



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hoitotyöntekijöiden kokemuksia monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta - kirjallisuuskatsaus

Heikkinen, Annika

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Hoitotyöntekijöiden kokemuksia monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta - kirjallisuuskatsaus

Annika Heikkinen  
Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2016

Annika Heikkinen

**Hoitotyöntekijöiden kokemuksia monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta - kirjallisuuskatsaus**

Vuosi	2016	Sivumäärä	59
-------	------	-----------	----

Eri kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kohtaaminen ei ole niin helppoa kuin luulisi, vaikka maailma onkin kovaa vauhtia kansainvälistymässä. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut viimeisen 15 vuoden aikana ja monikulttuurisia potilaita tulee vastaan lähes jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Viime vuosina myös turvapaikanhakijoiden määrät ovat kasvaneet. Vuonna 2014 turvapaikanhakijoita oli Suomessa 3651, kun taas vuonna 2015 heitä oli 32478. Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä, ja monikulttuurisen potilaan laadukas ja oikeanlainen ohjaus asettaakin haasteita hoitotyölle. Opinnäytetyö kuuluu Peijaksen sairaalan kliinisten hankkeiden potilasohjausprojektiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata monikulttuurisen potilaan ohjauksen erityispiirteitä ja tavoitteena puolestaan oli parantaa ja vahvistaa Peijaksen sairaalan potilasohjausta ja selvittää monikulttuurisen potilaan ohjauksen ominaispiirteitä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysia. Aineistonhakuja tehtiin kolmeen tietokantaan ja aineistonkeruussa hyödynnettiin myös toisen käden lähteitä. Aineistonhauissa löydettiin kuusi suomenkielistä tutkimusartikkelia, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tuloksista kävi ilmi, että kielivaikeudet ja yhteisen kielen puute vaikeuttavat ohjausta niin kuin myös vieraiden kulttuurien tuntemisen puutteellisuus. Potilasohjaustilanteissa tyypillistä ovat molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet, jotka potilaan puolesta voivat johtaa tarpeettomiin vastaanottokäynteihin, kun asiat eivät ole tulleet ymmärretyiksi ensimmäisellä kerralla. Monikulttuurisen potilaan ohjaus ja tulkin käyttö vaativat lisää aikaa ja etukäteissuunnittelua. Ohjaus vaatii myös kielitaitoa ja luovien keinojen käyttöä. Tuloksista kävi ilmi, että hoitotyöntekijät kokevat monikulttuurisen potilaan ohjaamisen haastavaksi, mutta onnistuessaan ohjaus koettiin kuitenkin antoisaksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Peijaksen sairaalan potilasohjausta, sekä myös muissa terveydenhuollon yksiköissä.

Asiasanat: monikulttuurisuus, potilasohjaus, kompetenssi

Annika Heikkinen

**Nursing staff's experiences of counselling a multicultural patient - literature review**

Year	2016	Pages	59
------	------	-------	----

Confronting people from different cultural backgrounds is not as easy as one might think even though the world is rapidly globalising. The number of immigrants in Finland has grown during the past 15 years and almost in every health care unit nurses encounter multicultural patients. During the last few years the number of asylum seekers has also increased. In the year 2014 there were 3,651 asylum seekers in Finland whereas in 2015 their number was 32,478. Patient education is an essential part of nursing, and the right kind of counselling among multicultural patient presents challenges to nursing. This thesis is part of a clinical patient education project in Peijas Hospital. The purpose of this thesis was to describe the special features of multicultural patient education. The aim of this thesis was to improve and validate the patient education in Peijas hospital and to discuss the special characteristics of counselling a multicultural patient.

Qualitative method was applied in this thesis and the research method that was used was a systematic literature review. The data was analysed with inductive content analysis. The searches for the data were made in three databases and also second-hand sources were used. As a result of the searches there were found six Finnish research articles.

The articles revealed that the language problems and the lack of common language as well as the lack of knowledge of foreign cultures among the nursing staff complicate the patient education. Mutual difficulties in understanding are typical in multicultural patient education situations and they can sometimes lead to unnecessary visits to health care units. The guidance of the multicultural patient and the use of an interpreter require more time and upfront planning. The guidance also requires language skills and the use of creative methods. The results show that the nursing staff was experiencing difficulties in multicultural patient education but they also thought it was rewarding when the guidance was successful. The results of this thesis can be used when developing the patient education in Peijas Hospital as well as in other health care units.

Keywords: multiculturalism, patient education, competence

## Sisällys

1	Teoreettiset lähtökohdat .....	7
2	Monikulttuurisuus ja maahanmuuttaja .....	7
2.1	Maahanmuuton syitä .....	8
2.2	Kulttuuri .....	10
2.3	Rasismi .....	13
2.4	Monikulttuurinen hoitotyö .....	13
3	Ohjaaminen hoitotyössä .....	14
3.1	Ohjauksen etiikka ja lainsäädäntö .....	17
3.2	Ohjausmenetelmät .....	18
3.2.1	Yksilöohjaus .....	19
3.2.2	Ryhmäohjaus .....	19
3.2.3	Muut ohjausmenetelmät .....	20
3.3	Monikulttuurinen ohjaus .....	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	22
5	Opinnäytetyön toteutus .....	23
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	23
5.2	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	23
5.2.1	Aineistonhaku .....	24
5.3	Aineiston analyysi .....	26
6	Tulokset .....	27
6.1	Kielivaikeudet .....	30
6.2	Tulkin käyttö .....	30
6.3	Ymmärtämisvaikeudet ja ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen .....	31
6.4	Kulttuurierot ja hoitoympäristön eroavaisuudet .....	32
6.5	Vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö .....	33
6.6	Lisääajan tarve .....	33
6.7	Ymmärtämisvaikeuksiin liittyvien ominaispiirteiden tunnistaminen sekä kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen .....	34
6.8	Kielitaito ja luovat keinot .....	35
7	Pohdinta .....	35
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	38
7.2	Johtopäätökset .....	38
	Lähteet .....	40
	Taulukot .....	43

## Johdanto

Muihin maihin verrattuna Suomessa on ollut maahanmuuttajia melko vähän, joskin viimeisen 15 vuoden aikana maahanmuuttajien määrä on kasvanut (Schubert 2007, 19). Maahanmuuttaja-käsitteenä tarkoitetaan pysyvästi Suomessa asuvaa ulkomaalaista. Erilaiset kansainväliset sopimukset määrittelevät ulkomaalaisten oikeuksia Suomessa. Näitä sopimuksia ovat muun muassa pohjoismaainen vapaa liikkuvuus, Euroopan unionin työvoiman vapaa liikkuvuus sekä YK:n pakolaissopimus. (Räty 2002, 12-13.) Suomen maahanmuuttajista noin viidesosa on pakolaisia (Räty 2002, 16). Suomeen tulee pakolaisia joko turvapaikanhakijoina (ns. kiintiöpakolaisina) tai perheen yhdistämishankkeen kautta (Räty 2002, 18). Vuonna 2014 turvapaikanhakijoita oli Suomessa 3651, kun taas suuren pakolaiskriisin aikaan vuonna 2015 turvapaikanhakijoita oli 32478. Eniten turvapaikanhakijoita tulee Irakista, Somaliasta ja Afganistanista. (Sisäministeriö 2016.)

Monikulttuurinen hoitotyö tapahtuu erilaisten kulttuurien parissa ja vuorovaikutusta luonnehtivat tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja kunnioitus. Pyrkimyksenä on asiakkaan kulttuuritaidon huomioiminen hoitotyössä ja terveyden edistämisessä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 19.) Sairaanhoidon tehtävänä on tunnistaa kulttuurin merkitys hoitotyössä, käyttää hoitotyön asiantuntijuutta monikulttuurisissa työyhteisöissä sekä edistää hoitotyön kansainvälisyyttä (Opetusministeriö 2006, 67). Monikulttuurinen ohjaus eroaa muusta ohjauksesta siinä, että ohjaaja ja ohjattava edustavat eri kulttuuria tai puhuvat eri kieltä äidinkielenään (Näsälä 2009, 15). Ohjauksessa esiintyy sitä enemmän haasteita, mitä suurempi ero ohjaajan ja ohjattavan kulttuurissa on. Ohjaajan tulisi olla avoin oppimiselle ja tiedostaa oman toimintansa, ajattelunsa ja asenteidensa merkityksen ja niiden vaikutukset monikulttuurisen potilaan ohjaamiseen. (Korhonen & Puukari 2013, 26.)

Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Monikulttuuristen potilaiden hoitotyö ja ohjaus on merkittävä osa nykyajan hoitotyötä ja useimmissa terveydenhuollon yksiköissä kohdataan monikulttuurisia potilaita. Onkin tärkeää tietää, miten monikulttuurisille potilaille voidaan tarjota laadukasta ohjausta. Opinnäytetyö kuuluu Peijaksen sairaalan kliinisten hankkeiden potilasohjausprojektiin. Hankkeen tavoitteena on parantaa ja vahvistaa Peijaksen sairaalan potilasohjausta sekä selvittää potilasopetuksen ja ohjauksen erityispiirteitä, kun potilaana on maahanmuuttaja. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata monikulttuurisen potilaan ohjauksen erityispiirteitä ja tavoitteena puolestaan on parantaa ja vahvistaa Peijaksen sairaalan potilasohjausta ja selvittää monikulttuurisen potilaan ohjauksen ominaispiirteitä. Opinnäytetyön aihe ja tutkimuskysymykset on rajattu hoitotyöntekijöiden näkökulmaan eikä opinnäytetyössä käsitellä monikulttuuristen potilaiden kokemuksia saamaan ohjauksesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja

tutkimusmenetelmänä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysia.

## 1 Teoreettiset lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, kompetensi, hoitotyö ja ohjaus. Hoitotyöntekijällä tarkoitetaan tässä työssä lähi-, sairaan-, ensi- ja terveydenhoitajia, kättilöitä, fysioterapeutteja sekä bioanalytikoita.

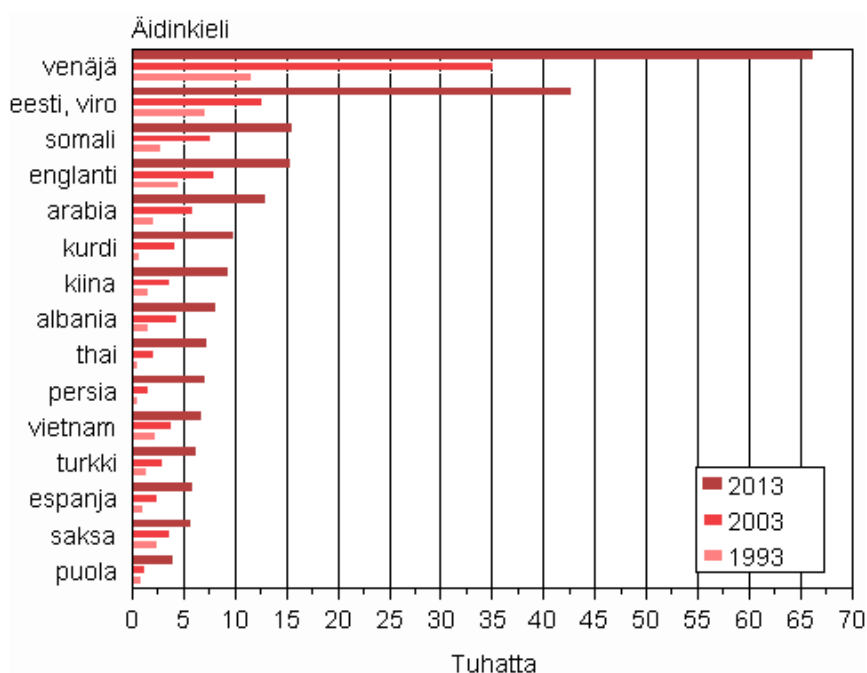
## 2 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttaja

Tutkimusten mukaan erilaisten kulttuurien kohtaaminen ei ole niin helppoa kuin voisi kuvitella, vaikka maailma onkin kovaa vauhtia kansainvälistymässä. Osa väestöstä on maahanmuuttajia kaikissa Euroopan maissa ja Suomessa maahanmuuttajia on ollut muihin maihin verrattuna melko vähän. Uutta asuinpaikkaa hakevalle Suomi näyttäytyy heikosti puoleensavetävänä vaihtoehtona kylmän ilmaston, pohjoisen sijainnin sekä vaikean kielen vuoksi. Aiemmin suomalaisia muutti pois Suomesta enemmän kuin Suomeen tuli tilalle maahanmuuttajia. Maahanmuuttajien määrä on kuitenkin kasvanut viimeisen viidentoista vuoden aikana. Suomen vähemmistöt voidaan jakaa uudempiin ja vanhempiin. Vanhempia vähemmistöjä Suomessa edustavat etniset vähemmistöt eli saamelaiset, romanit ja tataarit sekä uskonnolliset vähemmistöt, kuten juutalaiset. Kielellisiä vähemmistöjä ovat venäjää ensimmäisenä kielenä puhuvat sekä ruotsin- ja saamenkieliset. Uudempiin vähemmistöihin luetaan ihmiset, jotka ovat tulleet Aasian, Afrikan ja Kaukoidän alueilta. (Schubert 2007, 18-20.)

Kuka tahansa henkilö, joka ei ole omalla maallaan, on ulkomaalainen. Suomessa ulkomaalaiseksi määritellään henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen. Näitä henkilöitä ovat muun muassa turistit ja ulkomailla tulevat opiskelijat. Suomessa asuvista ulkomaalaisista on määritelty käsite maahanmuuttaja, joka tarkoittaa kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Valtio saa päättää, kuka ulkomaalainen saa muuttaa sen rajojen sisäpuolelle. Kyseistä oikeutta voidaan määritellä tarkemmin erilaisilla kansainvälisillä sopimuksilla, jotka koskevat niin suomalaisten oikeuksia ulkomailla kuin ulkomaalaisten oikeuksia Suomessa. Sopimuksia, joissa Suomi on mukana, ovat esimerkiksi pohjoismaiden vapaa liikkuvuus, Euroopan unionin työvoiman vapaa liikkuvuus sekä YK:n pakolaissopimus. Pohjoismaiden vapaan liikkuvuuden sopimuksen mukaan pohjoismaiden kansalaisilla on oikeus vapaasti muuttaa Pohjoismaasta toiseen. Euroopan unionin alueella yksilöllä on oikeus muuttaa toiseen Euroopan maahan työskentelemään ja työntekijä saa ottaa perheensä mukaan. YK:n pakolaissopimuksen sopijavaltiot eivät saa karkottaa maansa alueella luvallisesti oleskelevaa pakolaista eivätkä palauttaa turvapaikanhakijaa alueelle, jossa hän voisi joutua vainotuksi. Suomeen pysyvästi muuttava tarvitsee oleskelukuvan ja sen voi saada esimerkiksi suomalaisen kanssa avioituva tai töihin tai opiske-

lemaan tuleva henkilö. Suomessa laittomien siirtolaisten määrä ei ole suuri ongelma. (Räty 2002, 11-13.)

Suomen suurimpia maahanmuuttajaryhmiä ovat venäläiset, inkerinsuomalaiset, vietnamilaiset, somalialaiset, iranilaiset, irakilaiset, kurdit sekä entisen Jugoslavian alueelta tulleet maahanmuuttajat. Suomen kansalaisuutta voi hakea, kun henkilö on asunut Suomessa vähintään viisi vuotta ja Suomen kansalaisuuden saatuaan maahanmuuttajasta tulee suomalainen. Suomen kansalaisuutta voidaan hakea, jos ulkomaalainen on täyttänyt 18 vuotta, hän on asunut Suomessa vakinaisesti viimeiset viisi vuotta tai hän on suomalaisen kanssa avioliitossa ja asunut Suomessa kaksi vuotta, hän on elänyt kunniallisesti, hänen ja hänen perheensä toimeentulo on turvattu ja hän osaa suomea tai ruotsia. Vähimmäisajan täytyttyä kaikki ulkomaalaiset eivät kuitenkaan hae kansalaisuutta ja vaikka hakisikin, niin henkilön äidinkieli, uskonto ja etninen identiteetti eivät vaihdu. Puhuttaessa monikulttuurisesta Suomesta, voidaankin käyttää käsitettä etninen vähemmistö, jolla tarkoitetaan ryhmää, joka erottuu kantaväestöstä perimän, kulttuurin, kielen, alkuperän tai uskonnon perusteella. (Räty 2002, 13-14.) Alla olevasta taulukosta havaitaan, että vuonna 2013 suurimpia vieraskielisiä ryhmiä Suomessa olivat venäläiset, virolaiset, somalit ja englantilaiset (Tilastokeskus 2014).



Taulukko 2: Suomen suurimmat vieraskieliset ryhmät vuosina 1993, 2003 ja 2013

## 2.1 Maahanmuuton syitä

Noin viidesosa Suomen maahanmuuttajista on pakolaisia. Suomi on sitoutunut kansainvälisellä sopimuksella vastaanottamaan pakolaisia sekä huolehtimaan heidän hyvinvoinnistaan. Yhdistyneiden kansakuntien pakolaissopimuksessa pakolaisuus on määritelty seuraavasti: ”Pakolai-



*nen on henkilö, jolla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi rotunsa, etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa tai poliittisen käsityksensä takia tai sen takia, että hän kuuluu tiettyyn yhteiskuntaryhmään, ja joka oleskelee sen maan ulkopuolella, jonka kansalainen hän on, ja joka mainitun uhan vuoksi ei voi tai halua palata takaisin.”* Kuitenkaan aina pakolaisuuden syytä ei voida määritellä yksilötasolla näin, koska ihmiset voivat paeta kotimaastaan esimerkiksi nälänhädän tai sotatilanteen vuoksi, jolloin pakolaisuuden syynä ei ole vainon kohteeksi joutuminen. Usein sodat, kansalaisoikeuksien loukkaukset, luonnonkatastrofit ja nälänhätä johtavat pakolaisuuteen. Sotaa pakoon lähtevät ovat usein siviilejä tai henkilöitä, jotka eivät hyväksy sotaa, jos kyseessä on esimerkiksi sisällissota. (Räty 2002, 16-17.)

Suomeen tulee pakolaisia joko turvapaikanhakijoina (ns. kiintiöpakolaisina) tai perheenyhdistämishojelman kautta. Turvapaikanhakijat hakevat Suomesta turvapaikkaa ja ulkomaalaisvirasto käsittelee hakemukset pakolaissopimuksen mukaisesti. Turvapaikkahakemuksen käsittely voi kestää jopa useita vuosia. Kielteisestä päätöksestä turvapaikanhakija voi valittaa, mutta hän joutuu lähtemään maasta saadessaan uuden kielteisen päätöksen. Oleskeluluvan saatuaan turvapaikanhakija luokitellaan pakolaiseksi. Suomen tulee huolehtia turvapaikanhakijan perustoimeentulosta siihen asti, kunnes turvapaikkahakemus on käsitelty. Sen jälkeen pakolainen sijoitetaan asumaan pakolaisia vastaanottavaan kuntaan, jota pakolainen ei kuitenkaan itse saa valita vaan läänien työelämä- ja elinkeinokeskukset päättävät sijoituksesta. (Räty 2002, 18-19.) Vuonna 2014 turvapaikanhakijoita oli Suomessa 3651, kun taas suuren pakolaiskriisin aikaan vuonna 2015 turvapaikanhakijoita oli 32478 (Sisäministeriö).

Ydinperheen mahdollisuus asua yhdessä taataan perheenyhdistämishojelmalla, jonka kautta tulleet perheenjäsenet sijoitetaan suoraan kuntiin pakolaisina. Suomessa oleskelevalla pakolaisella on oikeus kansainvälisen sopimuksen mukaan saada oleskeluluvat myös aviopuolison sekä alaikäisille lapsilleen. Lapsella taas on mahdollisuus tuoda Suomeen vanhempansa ja alaikäiset sisaruksensa. Myös iäkkäämmille sukulaisille voi hakea perheenyhdistämistä, jos heitä kohtaan on elatusvelvollisuus. (Räty 2002, 20.)

Suomen pakolaiskiintiö on ollut edellisinä vuosina 750 henkilöä. Kiintiöstä noin 10 prosenttia on varattu pakolaisille, jotka ovat luokiteltu hätätapauksiksi. (Sisäministeriö.) Suomeen on muuttanut pakolaisena noin 40 000 henkilöä viimeisen 30 vuoden aikana. Vuonna 2010 Suomessa eli UNHCR:n mukaan 8724 pakolaista, jolla ei ollut Suomen kansalaisuutta. Suomeen tulee vuosittain noin 1000-4000 turvapaikanhakijaa ja myönteisiä päätöksiä turvapaikkahakemuksiin tehdään vuosittain noin 500-900. Suurimpia kiinteistöpakolaisten ryhmiä ovat viime vuosina olleet kongolaiset, irakilaiset ja myanmarilaiset. Suurimpia pakolaisryhmiä ovat olleet somalit, kurdit, bosnialaiset ja Kosovon albaanit. (Ihmisoikeudet.net 2013.) Pakolaisten toiveena on yleensä palata kotiin kotimaan tilanteen parannuttua ja Suomi myös tukee pakolaisten paluumuuttoa. Esimerkiksi 1990-luvun loppupuolella noin sata bosnialaista pääsi palaa-

maan entiseen kotimaahansa sekä Kosovon kriisin seurauksena tulleista albaanipakolaisesta suurin osa palasi kotimaahansa 2000-vuoden loppuun mennessä. (Räty 2002, 20-21.)

Suomessa toimii useita ulkomaisia yrityksiä ja vastaavasti useita suomalaisia yrityksiä sijaitsee ulkomailla. Maahanmuutto kuuluu kansainvälistymiseen ja sillä on useita hyötyjä, joita voidaan perustella eri näkökulmista. Maahanmuuttajat auttavat globalisoimaan kulttuuria eli sopeuttavat omaa kulttuuriaan osaksi suomalaista kulttuuria, jolloin siitä tulee monipuolisempi. Kulttuurin rikastuminen laajentaa myös yhteiskunnan tieteellistä ja taiteellista toimintaa. Monikulttuurisuuden voi arjessa huomata esimerkiksi erilaisista ravintoloista ja palveluista. Taloudellisesta näkökulmasta Suomi hyötyy kansainvälisyydestä ja monikulttuurisuudesta. Monikulttuurisuuden ansiosta Suomeen on helpompi muuttaa ja suomalaisen työntekijän on vattomampi lähteä ulkomaille töihin. Maahanmuuttajien avulla on mahdollista saada suora yhteys ulkomaille ja maahanmuuttajien tuomat kulttuuriset voimavarat kasvattavat suomalaista kilpailukykyä maailmalla. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle, saadaan maahanmuuttajista Suomeen työvoimaa. (Räty 2002, 39-40.) Siirtotyöläisten houkuttelun sijaan Suomesta on pikemminkin lähdetty työnhakuun muualle. Suomeen on viime aikoina tultu töihin etupäässä asiantuntijatehtäviin sekä työtehtäviin, joihin tarvitaan ulkomaista osaamista. Työsiirtolaisuutta on heikentänyt Suomen sijainti ja vaikea kieli. Tulevaisuudessa Suomeen otetaan ulkomailta työntekijöitä muun muassa palvelualan työvoimapulaa paikkaamaan. (Räty 2002, 30-31.)

Merkittävä syy Suomeen muutolle on edelleen avioliitto. Siirtotyöläisyyden vähentyessä Euroopassa avioliittojen osuus oleskeluluvan myöntämisen perusteena on kasvanut. (Räty 2002, 31.) Tällä hetkellä Suomessa asuu noin 55 000 kaksikulttuurista paria ja vuosittain määrä kasvaa noin 3000 parilla. Noin 160 000 lasta elää kaksikulttuurisissa perheissä. (Väestöliitto 2015.)

## 2.2 Kulttuuri

Kulttuuri voidaan määritellä eri tavoin, mutta karkeasti se voidaan luokitella käyttäytymismalliksi tai korkeakulttuuriksi. Korkeakulttuurilla tarkoitetaan esimerkiksi taidetta, kun taas käyttäytymismallit ovat muuttumattomia perinteitä. Laajemmin määriteltynä kulttuuri voidaan nähdä kehyksenä, jonka läpi ihminen tarkastelee maailmaa sekä elää, toimii ja uskoo. Lyhyesti sanottuna kulttuuri on siis jonkin yhteisön omaksuma tapa elää sekä hahmottaa maailmaa. Sosialisaatioprosessissa ihminen kasvatetaan oman kulttuurinsa jäseneksi, jolloin ihminen oppii kulttuurinsa käyttäytymismallit, normit ja arvot. Voidaan siis sanoa, että kulttuuri on opittua. Kulttuuriin kuuluvat meitä ympäröivä yhteiskunta sekä koko rakennettu ympäristömme, joka heijastaa kulttuurimme arvoja sekä käsitystämme estetiikasta. (Räty 2002, 42-43.) Ihmiset, jotka kuuluvat samaan kulttuuriin, eivät kuitenkaan ole yksi yhtenäinen ryhmä

vaan jokaisella on omat elämäkokemuksensa, jotka muokkaavat heidän maailmankuvaansa. Edellä mainittujen yksilöllisten erojen lisäksi erilaisille ryhmille voi syntyä myös alakulttuureja, jotka voivat olla osana etnistä ryhmää, ikäryhmää tai vaikka työpaikkaa. Kulttuurin perinteikkyydestä huolimatta, se muuttuu, rikastuu ja moninaistuu alinomaan. (Räty 2002, 43-44.)

Etnisyys tarkoittaa tapoja, jotka ovat ominaisia tietylle ryhmälle tai kansalle. Se on myös tapa, jolla voidaan erottautua muista ihmisryhmistä ja kuulua yhteen. Biologia ei ole perusta etnisyydelle vaan perusteita ovat yhteinen kieli, uskonto, maa tai kulttuurinen perintö. (Ihmisoikeudet.net 2013.) Suomessa etnisiä ryhmiä ovat muun muassa romanit, saamelaiset ja tataarit. Suurin etninen ryhmä Suomessa on kuitenkin suomalaiset. Etnisyydessä voidaan nähdä subjektiivinen ja objektiivinen ulottuvuus. Objektiiviset piirteet ovat ulkoisesti havaittuja eli esimerkiksi ihonväri, yhteinen alkuperä, uskonto ja kieli, kun taas subjektiivisella ulottuvuudella tarkoitetaan samaistumista johonkin tiettyyn ryhmään. Etnisyyden kriteerit eivät niinkään ole ajallisesti pysyviä vaan ne ovat tilannesidonnaisia. Tarve etnisen ryhmän määrittämiselle tulee esiin vasta vuorovaikutuksessa toisten ryhmien kanssa. Teollistumisen ja modernisaation myötä yhä useampia etnisiä ryhmiä on noussut esille, vaikka toisin arveltiin. Ihmisellä on kuitenkin useita tapoja määritellä minäkuvaansa, koska henkilö voi olla yhtä aikaa esimerkiksi opiskelija, espoolainen sekä nuori. Etnisyyteen perustuva minäkäsitys kuitenkin korostuu ja tulee tärkeämmäksi vieraassa ympäristössä ja vanhemmille on usein tärkeää siirtää kulttuuriperintöä eteenpäin lapsilleen. (Räty 2002, 45-46.)

Maailemankatsomus on niiden uskomusten joukko, jonka varaan rakennetaan tulkinta todellisuudesta sekä elämästä ja maailmankaikkeudesta. Ihmiset tulkitsevat maailmaa maailmankatsomuksensa perusteella ja se vaikuttaa valintoihimme ja arkeemme. Maailmankatsomus kuvaa sitä, miten suhtaudumme muun muassa ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan. (Parkkinen & Puukari 2007, 24.) Sisäiseen kontrolliin perustuva maailmankatsomus uskoo, että ihminen on itse vastuussa omista teoistaan ja elämästään, kun taas ulkoiseen kontrolliin perustuva maailmankatsomus katsoo, että ihmiselle tapahtuu asioita hänen omasta toiminnastaan riippumatta. Ihmisen kohtalo on esimerkiksi jumalan tai luonnon hallussa. Monissa kulttuureissa uskonto vaikuttaa maailmankatsomukseen sekä arkeen ja päivittäisiin toimiin. Uskonto saattaa vaikuttaa myös esimerkiksi lainsäädäntöön ja sitä ei eroteta muusta yhteiskunnallisesta toiminnasta. Vaikka Suomi on maallistunut, näkyy siinä kuitenkin kristinuskon vaikutus esimerkiksi työnteon ja velvollisuudentunnon arvostuksessa. (Räty 2002, 55-56.)

Maailemankatsomuksellisten kysymysten tarkastelu on luontevaa, kun ohjataan monikulttuurista potilasta. Hoitajan täytyy yrittää hahmottaa ja ymmärtää potilaan taustaa ja elämäntilannetta. Monikulttuurisessa ohjauksessa tärkeää on, että hoitaja auttaa potilasta selvittämään yksilöllisiä sopeutumisprosesseja koskevia kysymyksiä. Tällaisia kysymyksiä voivat olla esimer-

kiksi; Miten täällä kuuluu elää? Mistä ei ole soveliaista puhua? Millainen asema eri sukupuolilla on tässä kulttuurissa? (Parkkinen & Puukari 2007, 24-25.)

Länsimainen aikakäsitys on lineaarinen ja sen mukaan aika etenee eteenpäin kuin jana. Sen mukaan aikaa kuluu jatkuvasti eikä sitä saisi tuhata. Syklisessä aikakäsityksessä aika uusiutuu alati ja etenee jaksoittain. Sen mukaan mikään hetki ei ole korvaamaton, sillä aina tulee uusi päivä ja vuosi. Länsimaissa aikatauluja noudatetaan tarkasti ja myöhästyminen koetaan loukkaavana toisin kuin syklisessä aikakäsityksessä. Lisäksi länsimaissa ollaan hyvin tulevaisuus-orientoituneita ja suunnittelukykyä arvostetaan. Kuitenkin esimerkiksi islamilaisessa kulttuurissa tulevaisuuden suunnittelua pidetään loukkaavana jumalaa kohtaan, sillä jumalan tehtävä on päättää tulevaisuudesta. Afrikkalaisessa kulttuurissa menneisyydellä on isompi merkitys ihmisen elämässä kuin tulevaisuudella. Swahilin kielen mukaan menneisyys on edessä ja tulevaisuus takana, sillä menneisyys tunnetaan ja tulevaisuutta puolestaan ei. (Räty 2002, 64-65.)

Kulttuurit voidaan jakaa individualistisiin eli yksilöllisiin ja kollektiivisiin eli yhteisöllisiin kulttuureihin. Huomattavia kulttuurieroja synnyttävät ihmisen suhde perheeseen, sukuun ja lähiyhteisöön. Yksilökeskeisessä kulttuurissa ihminen on yksilö, jolla on päätäntävalta omista asioistaan ja hän myös kantaa vastuun päätöksistään. Perheet ovat pääasiassa ydinperheitä ja yksilöiden väliset suhteet ovat hajanaisia. Avioliitto perustuu rakkauteen ja lasten kasvatuksessa korostetaan itsenäisyyttä ja lapsen vastuuta omista teoistaan. Jokainen on vastuussa omasta taloudestaan ja oletetaan, että ihminen elättää itse itsensä. Sosiaaliturvajärjestelmän tarkoituksena on huolehtia niistä, jotka eivät pysty elättämään itseään. (Räty 2002, 57-59.)

Yhteisöllisessä kulttuurissa ihminen on ryhmän jäsen ja ottaa huomioon toiminnassaan muut ryhmän jäsenet sekä arvostaa enemmän ryhmän tarpeita kuin omiansa. Muita ihmisiä kunnioitetaan ja vanhuksista pidetään huolta. Perheen ongelmia ei mielellään paljasteta muille ja perheen maine ja kunnia ovat hyvin merkittäviä asioita ja niitä ylläpidetään vaikka suurten henkilökohtaisten uhrausten avulla. Avioliitot ovat pitkälti sopimuksia ja avioliitossa liitetään yhteen kaksi perhettä, ei vain yksilöä. Perhe ei ole ydinperhe vaan siihen kuuluu useamman sukupolven suurperhe. Lastenkasvatuksessa tärkein tavoite on ryhmän jäseneksi kasvaminen. Aikuinen kontrolloi lapsen tekoja eikä lapsella ole vastuuta omasta käytöksestään. Talous on lähiyhteisön yhteinen asia ja rahojen jakaminen tarvittaessa on kunnia-asia. (Räty 2002, 58-59.)

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuu yksilökeskeisyys, joka näkyy asiakaslähtöisyydessä ja yksityisyyden kunnioituksessa. Yksilö tekee päätökset itse eikä perhe voi tehdä päätöksiä henkilön puolesta. Jopa alaikäiset lapset saavat päättää omista asioistaan. Sairaaloiissa ja vanhainkodeissa pyritään takaamaan ihmisten yksityisyys ja oma rauha. Yhteisöllises-

sä kulttuurissa korostuu puolestaan yhteisön tuki eikä ongelmat ole yksilön omia vaan ne koskettavat koko yhteisöä. (Räty 2002, 60.)

### 2.3 Rasismi

Ihmisten välisiin suhteisiin kuuluu osana ennakkoluulot ja tapana on muodostaa käsityksiä asioista, joita emme tunne. Ennakkokäsityksistä tulee helposti pysyviä ja poikkeavuudet selitetään yksilöllisenä ominaisuutena. Oman kulttuurin arvostaminen on normaalia, mutta liiallisuksiin mennessä se saattaa johtaa ennakkoluuloisuuteen ja oman kulttuurin nostamiseen muiden kulttuurien yläpuolelle. Etnosentrismi on käsite, joka tarkoittaa oman kulttuurin asettamista kaiken keskipisteeksi, josta käsin arvostellaan muita kulttuureja. Muukalaisviha on etnosentrismen pahin ilmenemismuoto. Tällöin vieraista kulttuureista tuleviin henkilöihin suhtaudutaan erittäin kielteisesti. Syrjinnässä ihmisiä erotellaan ihmisten välisten erojen mukaan, jolloin ihmiset joutuvat eriarvoiseen asemaan. (Räty 2002, 188-189.)

Rasismista on kyse, kun jotakin ihmisryhmää arvotetaan alempiarvoiseksi esimerkiksi etnisen alkuperän, uskonnon, ihonvärin tai kansalaisuuden perusteella. Rasismi saa aikaan eriarvoistumista ja alentaa jonkin ihmisryhmän tai sen jäsenen ihmisarvoa. Yksilön vahingoittamisen lisäksi rasismi vahingoittaa myös koko yhteiskuntaa. Rasismia voidaan myös käyttää vallan välineenä. (Punainen Risti.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa rasismia voi esiintyä sekä henkilökohtaisella että yhteiskunnallisella tasolla. Maahanmuuttajille taataan tasa-arvoinen asema perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeuksien mukaisesti, mutta sosioekonomisten mittarien mukaan maahanmuuttajat eivät kuitenkaan ole tasavertaisessa asemassa verrattuna valtaväestöön. Maahanmuuttajien työttömyysaste on korkeampi ja asumis- ja tulotasot ovat matalammat kuin valtaväestöllä. Rakenteellisissa rasismissa erilaiset käytännöt johtavat eriarvoistamiseen tahattomasti eli esimerkiksi maahanmuuttajilla voi olla huonompi asema työmarkkinoilla kielen osaamattomuuden vuoksi. Viranomaisrasismilla tarkoitetaan työntekijän haluttomuutta palvella asiakasta yhdenvertaisesti. Useat maahanmuuttajat ovat kokeneet syrjintää esimerkiksi kaupoissa, poliisilaitoksella ja työhönotossa sekä asunnon vuokraamiseen liittyvissä asioissa. Pitkään jatkuneena rasismi aiheuttaa halua eristäytyä yhteiskunnasta, masennusta, ahdistusta sekä pahimmillaan aggressiivisuutta. (Räty 2002, 193-195.)

### 2.4 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisella hoitotyöllä viitataan hoitotyöhön, jota tehdään erilaisten kulttuurien parissa. Vuorovaikutusta luonnehtii tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja kunnioitus. Pyrkimyksenä monikulttuurisessa hoitotyössä on asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen terveyden edis-

tämisessä. Usein käytetty käsite monikulttuurisuuden rinnalla on transkulttuurisuus eli kulttuurit ylittävä hoitotyö. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 19.) Hoitotyön kansainvälistymisessä keskeistä on koulutus, ja suomalaiset yliopistot ja ammattikorkeakoulut pitävätkin kansainvälistymistä päämääränään. Suomalaisen hoitotyön monikulttuuristumiselle haasteita luovat kasvavat maahanmuuttaja-asiakasmäärät, johon liittyy muun muassa pakolaisuutta ja syrjäytymistä sekä maahanmuuttajahoitajien siirtyminen suomalaiseen työelämään. (Abdelhamid ym. 2009, 24-25.) Sairaanhoidajan tulee tunnistaa kulttuurin merkitys hoitotyössä ja terveyden edistämisessä. Sairaanhoidajan tehtävänä on myös käyttää hoitotyön asiantuntijuutta monikulttuurisissa työyhteisöissä sekä edistää hoitotyön kansainvälisyyttä. (Opetusministeriö 2006, 67.)

Myös hoitotyössä esiintyy syrjintää, joka ilmenee usein epäsuorasti suhtautumisen, puhuttelun tai sanattoman viestinnän kautta. Maahanmuuttajapotilaita voidaan pitää hankalina potilaina ja yksittäisten perheiden tai yksilöiden ongelmia voidaan pitää kaikkien maahanmuuttajien ongelmina. Hoitotyössä olisi tärkeää tunnistaa ja huomioida erilaisuus sekä tietää, miten potilaan erilaisuus vaikuttaa esimerkiksi potilaan kykyyn hoitaa itseään. (Abdelhamid ym. 2009, 95-96.)

Kulttuurisella kompetenssilla eli pätevyydellä viitataan kulttuuriseen osaamiseen ja taitoon toimia monikulttuurisissa ympäristöissä. Kulttuurinen kompetenssi näkyy ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden suvaitsemisena ja huomioon ottamisena. Hoitotyössä kulttuurinen kompetenssi ilmenee hoitajan herkkyytenä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus ja olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa soveltaen siinä kulttuurista tietoa. Kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa asiakkaan voimaantumisen ja eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen. (Abdelhamid ym. 2009, 32.)

### 3 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaus kuuluu keskeisenä osana asiakkaan hoitoon ja jokaisen hoitotyöntekijän tehtävänä on asiakkaiden ohjaaminen. Hoitajat kokevat ohjauksen olevan olennainen osa heidän työtään ja ohjaus onkin usein hoitajien vastuulla. Ohjauksen avulla asiakas voi löytää voimavaroja, ottaa vastuuta itsestään ja hoitaa itseään niin hyvin kuin on mahdollista. Hoitoaikojen lyhentyessä näyttöön perustuvan ohjauksen merkitys korostuu terveydenhuollossa. Ohjausta voidaan antaa esimerkiksi sairaalan osastoilla, koulussa tai perusterveydenhuollon vastaanottotilanteissa. Hyvä ohjaus tukee asiakkaan selviytymistä kotona ja vähentää yhteydenottoja hoitojakson jälkeen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5-6.)

Sairaanhoidajan ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluu muun osaamisen lisäksi ohjaus ja opetus. Sairaanhoidaja tukee potilaan hoitoon sitoutumista, terveysongelmien hallintaa ja

itsehoitoa sekä terveydellisten riskien tunnistamista. Sairaanhoidajan työn vaatimuksena on hoitotyön suunnitelman mukainen potilaan ja hänen läheistensä sekä erilaisten ryhmien ja yhteisöjen ohjaus. Sairaanhoidaja hyödyntää työssään myös sähköistä potilasohjausta ja tuottaa ohjauksensa tueksi perusohjausmateriaalia. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Ennen ajateltiin, että asiakkaan rooli on passiivinen ja hän toimii hoitajan ohjauksen alaisena. Kuitenkin nykykäsityksen mukaan asiakas on aktiivisesti mukana ohjauksessa ja ohjauksen tarkoituksena on edistää asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Potilaan rooli on toimia tiedon hankkijana ja käsittelijänä. Yleistä on, että hoitaja tekee potilaan hoitoa koskevia päätöksiä sen perusteella, minkä hän uskoo olevan potilaalle parhaaksi. Kuitenkin voimavaraistumista tukevan ohjauksen tarkoituksena on, että potilas tekee itse terveyttään koskevat päätökset ja ohjauksen tavoitteena on tukea ja ohjata potilasta päätöksien teossa. (Eloranta, Vähätalo, Johansson 2008, 1.) Hoitaja siis tukee asiakasta päätöksenteossa eikä anna hänelle valmiita ratkaisuja. Ohjaussuhteessa tärkeää on hoitajan ja asiakkaan välillä vallitseva tasa-arvo ja se, että ohjaussuhde on vuorovaikutteinen. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Sosiaalisen vuorovaikutuksen aikana hoitajan on mahdollista arvioida potilaan tiedollisia kykyjä ja motivaatiota sairautensa hoidon suhteen. Potilaalle tulee painottaa hänen omaa vastuutaan hoidon suhteen. (Kostjukova & Salanterä 2008, 20.)

Ohjaus kuuluu olennaisena osana hoitohenkilöstön ammatilliseen työnkuvaan ja onnistuessaan ohjaus vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden ja heidän omaistensa hyvinvointiin sekä lisäksi kansantalouteen (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Potilasohjauksessa kehitettäviä asioita ovat muun muassa ohjauksen jäsentäminen, ohjaustarpeiden laajempi selvittäminen, ohjausmenetelmien muuttaminen monipuolisemmiksi sekä kirjallisten ohjeiden päivittäminen (Eloranta ym. 2008, 1).

Kyngäksen ym. (2007) mukaan ohjauksen keskeiset ominaisuudet voidaan luokitella asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Hoitajan rooli on olla ohjauksen asiantuntija ja määrittellä asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaus perustuu asiakkaan määrittämille asioille, jotka koskettavat hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. Asiakas voi tarvita ohjausta esimerkiksi terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin tai elämäntilanteen muuttumiseen. Ohjaus alkaa aina jostakin tavoitteesta tai tilanteesta ja päättyy lähtötilanteesta poikkeavaan tilanteeseen. Hoitajalle suuria haasteita aiheuttavat asiakkaiden erilaisuus. Lapsen ohjaaminen on erilaista kuin murrosikäisen nuoren tai ikääntyneen. Ohjauksessa tärkeää on sekä asiakkaan että hoitajan taustatekijöiden huomiointi. Asiakkaan tilanteen helpottamiseksi hoitajan täytyy tunnistaa omat tunteensa, arvonsa, ihmiskäsitteensä sekä tapansa ajatella. Jos asiakkaan taustatekijät jätetään huomiotta, jokaista asiakasta ohjataan samalla tavalla, jolloin ohjaus ei ole yksilöllistä. Ohjauksen lähtötilanteen

arviointi on usein puutteellista, koska siihen ei ole selkeästi määriteltyjä ohjeita. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.)

Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai ympäristötekijöitä. Fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, sairaus ja terveydentila, jotka vaikuttavat asiakkaan tarvitsemaan ohjaukseen. Lapsen ohjauksessa tärkeää on arvioida lapsen iän mukaan, minkä verran ohjausta toteutetaan lapselle suoraan. Tavallisesti aikuinen on mukana lapsen ohjauksessa ja onkin tärkeää huomioida, että lapsi ei jää ohjauksessa ulkopuoliseksi. Nuoret ovat usein kiinnostuneita hoidostaan ja haluavat osallistua ohjaukseen. Erimielisyyksiä saattaa kuitenkin syntyä, jos nuori ei halua vanhempiaan tai huoltajiaan mukaan ohjaukseen, jolloin täytyy neuvotella siitä, että tuleeko heitä ohjata erillään. Alaikäisen nuoren vanhempia tai huoltajia ei kuitenkaan voi jättää ohjaamatta. Ikääntyneiden ohjaamisessa taas on omat erityispiirteensä, jotka liittyvät eri aistien heikentymiseen. Ikääntyvien ohjaukseen voidaan ottaa mukaan ikääntyvän läheisiä tai ohjaus voi olla lyhytkestoista ja jatkuu sekä kaikkein tärkeimpiin asioihin keskittyvää. Erilaiset asiakasryhmät vaativat erilaista ohjausta ja esimerkiksi lyhytkestoiset ohjaustilanteet (polven tähytys) ovat erilaisia kuin pitkäkestoiset (diabetesohjaus). (Kyngäs ym. 2007, 29-30.)

Psyykkisiksi taustatekijöiksi luokitellaan esimerkiksi käsitys omasta terveydestä, terveysuskomukset, tarpeet, odotukset, motivaatio sekä oppimistavat ja -valmiudet. Asiakkaan motivaatiolla on vaikutusta siihen, haluaako hän sisäistää hoitoon liittyviä asioita tai kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät tärkeiksi itselleen. Motivaatio muodostuu selkeästä tavoitteesta, asiakkaan odotuksista sekä onnistuneesta tunnetilasta. Myös hoitajan motivaatio ja asennoituminen vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Asiakkaan terveysuskomukset ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat ohjauksen toteuttamiseen ja saattavat vaikeuttaa sitä. (Kyngäs ym. 2007, 32-33.) Ohjaustilanteeseen vaikuttavat asiakkaaseen jääneet muistijäljet aikaisemmista ohjaustilanteista sekä hänestä itsestään ja ulkopuolisista tekijöistä nousevat asiat, kuten työ, perhe ja elämäntilanne. Asiakkaalla on muistijälkiä itsestään oppijana ja ymmärtäjänä sekä roolistaan ohjauksen vastaanottajana. Asiakkaan muodostamat ennakkoluulot ovat usein pysyviä ja joustamattomia. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 63-64.) Asiakkaan mieltymykset vaikuttavat myös ohjaukseen ja joskus on parempi yhdessä asiakkaan kanssa etsiä tilanteeseen kompromissia, joka miellyttää kumpaakin osapuolta. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta ohjaustarpeiden tunnistamisessa, jos hän ei niitä tunnista tai halua tuoda julki. Kuitenkin jotkut asiakkaat, erityisesti pitkään sairastaneet, osaavat määrittää itse omat ohjaustarpeensa ja kertovat, mitä asioita he haluavat ohjauksessa käsitellä. (Kyngäs ym. 2007, 32-33.)

Oppimisen prosessissa ihminen ilmentää ja taltioi uutta tietoa. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan ihminen on tavoitteellinen toimija sekä oppimisen säätelijä, joka selittää ha-



vaintojaan ja uutta tietoa aikaisempien kokemusien pohjalta. Myös muisti vaikuttaa oppimiseen. Aikaisempien tietojen lisäksi myös motivaatio, tunteet ja havainnointikyky vaikuttavat oppimiseen ja muistiin. (Kostjukova & Salanterä 2008, 19-20.)

Asiakkaan oppimistyyli vaikuttaa ohjausmenetelmien valintaan ja hoitajan onkin tärkeää tunnistaa asiakkaan oppimistyyli perehtymällä asiakkaan taustatekijöihin. Asioita voi omaksua esimerkiksi kuulemalla, näkemällä tai tekemällä. Sairauden aiheuttamat ongelmat saattavat kuitenkin olla esteenä asiakkaan ominaiselle oppimistyyliä, jolloin hoitajan tehtävänä on auttaa oppimistavan tiedostamisessa. Keskeisiä hoitajan ohjausvalmiuksia ovat tiedot oppimisen periaatteista, eri ohjausmenetelmistä sekä ohjattavista asioista. Hoitaja toimii ohjauksen asiantuntijana, joten hänellä täytyy olla sekä vuorovaikutus- että johtamistaitoja sekä kykyä tiedonhankintaan, oppimiseen sekä päätöksentekoon. Hoitaja antaa asiakkaalle tilaa päätöksentekoon sekä tukee asiakkaan oma-aloitteisuutta ja uskoa omaan kykyihinsä. (Kyngäs ym. 2007, 34-35.)

Ohjaukseen vaikuttavia sosiaalisia taustatekijöitä ovat muun muassa sosiaaliset, kulttuuriset, etniset, eettiset sekä uskonnolliset tekijät. Arvot vaikuttavat sekä hoitajan että asiakkaan maailmankatsomukseen ja siihen, miten he käsittelevät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Hoitajan tulee havaita ohjauksen lähtökohdat, jotta hän kykenee kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä yksilöllisyyttä. Hoitajalla täytyy olla omat mielikuvansa ohjauksen ja siitä, miksi ja miten hän ohjaa ja mikä ohjauksessa on merkityksellistä. Asiakasta tukeakseen, hoitajan tulisi tuntea asiakkaan tukiverkosto ja ottaa heidät mahdollisuuksien mukaan huomioon ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 35-36.)

Ympäristötekijät voivat joko tukea tai heikentää ohjausta. Fyysinen ohjausympäristö voi olla esimerkiksi potilashuone tai asiakkaan koti. Sopiva ympäristö on kiireetön ja rauhallinen paikka, jossa ohjausta voidaan antaa keskeytyksettä. Ympäristö ei saisi aiheuttaa kielteisiä tunteita. Kielteinen psyykinen ilmapiiri aiheutuu kiireestä ja ajan vähydestä. Kiire kaventaa vuorovaikutusta ja saattaa vaikuttaa ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja laatuun. Onnistunut ohjaus vaatii kiireetöntä ympäristöä, joka on tarpeeksi valoisa ja äänieristetty. Psyykkistä ympäristöä parantaa rehellinen ja luottamuksellinen vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä. (Kyngäs ym. 2007, 36-38.)

### 3.1 Ohjauksen etiikka ja lainsäädäntö

Hoitajan täytyy osata arvioida ohjauksen eettisyyttä. Eettisyyden pohdintaan kuuluu hyvien ja pahojen sekä oikeiden ja väärin tapojen sekä arvojen, ihanteiden ja periaatteiden arviointi. Oma eettistä ajattelua ja kykyä perustella valintojaan voi kehittää arvioimalla omaa toimintaansa sekä keskustelemalla työyhteisössä arjen ongelmallisista tilanteista. (Vänskä ym. 2011,

10.) Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) tarkoituksena on ratkaista potilaan tai asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä ongelmia ja antaa niistä suosituksia, aloitteita, lausuntoja, asiantuntija-apua sekä herättää yhteiskunnallista keskustelua (ETENE 2010).

Asiakastyön lakien sisällöt ovat melko yleisluonteisia eivätkä ne viittaa suoraan hoitotyöhön liittyvään ohjaamiseen. Suomen perustuslaki ja kuntalaki rajaavat valtion ja kuntien hyvinvointiin liittyviä tehtäviä. Lähempänä käytännön työtä ovat kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidon laki. Kansanterveyslaissa ei määritellä ohjauksen periaatteita, mutta siinä tarkastellaan muun muassa terveysneuvontaa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoidossa käsitellään neuvontaa sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoimintaa. Terveys- ja sairaanhoidon järjestämisessä tärkeässä osassa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kyngäs ym. 2007, 13-16.) Edellä mainitun lain mukaan potilaalla on muun muassa oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, oikeus päästä hoitoon sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§, 4§, 5§, 6§) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä korostaa asiakkaan etua ammattieettisissä velvollisuuksissa (Kyngäs ym. 2007, 17).

Laatusuositusten ja erilaisten oppaiden avulla tähdätään yhdenmukaiseen toimintaan ja sen arviointiin. Suosituksia ovat esimerkiksi terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006) ja kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM, Suomen Kuntaliitto 2004). Suositusten tehtävänä ei ole määrittää ohjauksen laatua vaan määrittää ja kehittää toimintaa ja sen suuntaa. Ohjauksen laadusta ei ole kehitetty yleisesti hyväksyttyjä arvosteluperusteita, mutta silti ohjauksen pitäisi olla yhtä laadukasta kuin minkä tahansa muun hoidon osa-alueen. Valmisteilla on ohjaukseen liittyviä kansallisia hoitotyön suosituksia, jotka perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon ja toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 20.)

### 3.2 Ohjausmenetelmät

Oikean ohjausmenetelmän valitsemiseksi, hoitajan täytyy tietää, mikä tavoite ohjauksella on ja millä tavoin asiakas oppii ja omaksuu asioita. Arvioiden mukaan nähdystä muistetaan 75 prosenttia ja kuullusta vain 10 prosenttia. Ohjauksessa tulisi käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, koska arvioiden mukaan muistaminen on tehokkainta, kun ohjauksessa hyödynnetään sekä näkö- että kuuloaistia. Hoitaja auttaa asiakasta löytämään itselleen ominaisimman omaksumistavan ja hyödyntää sitä ohjauksessa. Ohjauksen lopuksi kannattaa kerrata keskeiset asiat, koska asiakas unohtaa suuren osan kerrotusta, etenkin jos asiaa on ollut paljon. (Kyngäs ym. 2007, 73-74.)

### 3.2.1 Yksilöohjaus

Ohjaus on useimmiten suullista, jolloin kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa asiakkaalle mahdollisuuden kysyä, korjata väärinkäsityksiä sekä saada hoitajalta tukea. Yksilöohjaus on asiakkaiden keskuudessa arvostettua, koska se tekee mahdolliseksi aktiivisen kuuntelun, jatkuvan palautteenannon sekä asiakkaan määrittämistä tarpeista lähtevän ohjauksen. Oppimisen kannalta yksilöohjaus koetaan usein tehokkaimmaksi ohjausmenetelmäksi. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ohjauksen tavoitteet asetetaan, kun asiakkaan taustatiedot on saatu selville. Kaikissa ohjausmenetelmissä käytetään tavoitteita ja niiden asettamiseen käytetään samoja periaatteita. Ohjauksen tavoitteet määritellään yhteistyössä asiakkaan kanssa, etenkin kun kyseessä on itsehoidon onnistuminen tai elintapojen muutos. Asiakkaan omien näkemysten huomioimisen lisäksi tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, mitattavia sekä saavutettavissa olevia. Tavoitteen tulisi myös olla myönteisiä mielikuvia herättävä, aikaan sidottu sekä asteittain etenevä. Tavoitteita ei saisi myöskään olla liikaa, 1-3 tavoitetta on sopiva määrä. Tavoitteet kannattaa jakaa erilaisiin prosessi- ja välitavoitteisiin, koska niiden saavuttaminen on nopeampaa ja motivoi lopullista päämäärää kohti. Hoitajan tehtävänä ei ole olla vastuussa asiakkaan toiminnasta vaan olla apuna hyvien tavoitteiden asettamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 75-78.)

### 3.2.2 Ryhmäohjaus

Yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella on ryhmäohjaus, jota voidaan antaa erikokoisissa ja erilaisissa ryhmissä. Ryhmien tavoitteita voi olla esimerkiksi painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen tai tuen saaminen vertaisryhmältä. Joissakin tapauksissa ryhmäohjauksella voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella, koska ryhmään kuulumisen voi olla voimaannuttavaa ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Yhteiset tavoitteet lisäävät ryhmään kuulumisen tunnetta sekä halua sitoutua ryhmän toimintaan. Ryhmäohjaus on myös yksilöohjausta taloudellisempaa. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Ryhmä voi olla joko löyhä, jolloin sen jäsenet ovat kokoontuneet yhteen vain yhtä tilaisuutta varten, tai kiinteä, jolloin ryhmän jäsenet tuntevat toisensa melko hyvin ja kokoontuvat säännöllisesti. Ryhmällä on myös fyysiset ja psyykkiset rajansa, jotka tukevat ryhmän vuorovaikutusta ja turvallisuutta. Fyysiset rajat tarkoittavat tilaa, aikatauluja ja osallistujia, kun taas psyykkiset rajat määrittelevät, millainen toiminta ja käyttäytyminen on ryhmässä sallittua. Toimivan ryhmän jäsenet kuuntelevat ja arvostavat toistensa ajatuksia ja mielipiteitä. Ajan myötä ryhmän jäsenet alkavat välittää toisistaan ja viestittävät toisilleen huolenpitoa. Ryhmän ohjaajan tulee olla tietoinen erilaisista ryhmäohjausmenetelmistä, joiden valintaan vaikuttavat muun muassa ryhmän koko ja jäsenet, ryhmän tavoite sekä ohjaajan taidot ja osaaminen. Erilaisia opetuksellisia ryhmätyömenetelmiä ovat esimerkiksi projektityö, ihmis-

suhderyhmä, aivoriihi ja porinaryhmä. (Kynäs ym. 2007, 105-107, 111.)

Ryhmällä on aina ohjaaja, joka ohjaa ryhmää ja huolehtii siitä. Ryhmää ohjaavalla hoitajalla on vastuu ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Hoitajalla tulee olla ryhmäohjaustaitoja ja tietoa ryhmien toiminnasta sekä herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita. Hoitajan täytyy osata puhua selkeästi ja johdonmukaisesti sekä luoda myönteinen ja oppimista tukeva ilmapiiri. Hoitajan tulee huolehtia siitä, että ryhmä tietää tavoitteensa sekä työskentelee tavoitetta kohti. Ryhmän tavoitteen määrittämisen jälkeen hoitaja voi aloittaa ryhmän kanssa työskentelyn. Hoitajan tehtävänä on myös tukea ryhmän vuorovaikutusta ja poistaa kommunikoinnin esteitä. Hoitaja on ryhmässä tärkeä kommunikaatiomalli, jolloin hänen on tärkeää olla oma itsensä sekä sopeuduttava epävarmuuteen ja muutokseen. Hoitaja antaa ryhmälle palautetta, ohjaa ryhmää eteenpäin sekä huolehtii työnjaosta. Hoitaja huolehtii myös ryhmän fyysisestä ympäristöstä eli esimerkiksi tilasta, jossa ryhmä kokoontuu. Tilan tulisi olla pysyvä, selkeä, viihtyisä sekä valoisa ja siellä tulisi olla mahdollisuus käyttää audiovisuaalisia välineitä. (Kynäs ym. 2007, 107-111.)

Jotta uuden ryhmän kanssa työskentelyn aloittaminen ei olisi niin haastavaa, hoitajan tulisi toimia malliesimerkkinä ryhmän jäsenille avoimuudellaan ja rentoudellaan. Toiminnan alussa hoitaja kertoo ryhmän jäsenille ryhmän tavoitteet, aikataulun sekä työskentelytavat ja -menetelmät. Ensimmäisellä tapaamiskerralla ryhmän jäsenet esittelevät toisilleen ja kerrotaan, miksi ryhmä kokoontuu. Alussa on tärkeää asettaa ryhmälle psyykkiset ja fyysiset rajat, jotta ryhmän jäsenet uskaltavat vapaammin ilmaista itseään. Ryhmäyttämistä voidaan käyttää, jos ryhmän jäsenet eivät tunne toisiaan entuudestaan. Ryhmätyöskentelyä voidaan purkaa esimerkiksi käsitellen sessioiden herättämiä tunteita. Purkamista edesauttavat avoimet kysymykset sekä erilaiset testit ja toiminnalliset menetelmät. (Kynäs ym. 2007, 112-115.)

### 3.2.3 Muut ohjausmenetelmät

Erilaisten teknisten laitteiden välityksellä voidaan tarjota ja tukea ohjausta. Videoiden käyttö ohjauksessa on taloudellista sekä joillekin asiakkaille parempi vaihtoehto kuin kirjallinen materiaali. Videon katsomisen ohella pitäisi olla tarjolla myös keskusteluapua, jos asiakkaalle herää kysymyksiä tai syntyy väärinkäsityksiä. Äänikasetteja on helppo kuljettaa ja niiden tukena on mahdollista käyttää kuvia ja kirjallista materiaalia. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla voidaan virkistää muistia ja se helpottaa myös tiedon kertomista omaisille. Vaikka audiovisuaalista ohjausta pidetäänkin vähemmän tehokkaampana kuin muita ohjausmenetelmiä, ovat asiakkaat ja omaiset toivoneet sen käyttöä muiden ohjausmenetelmien ohella. (Kynäs ym. 2007, 116-117, 122)

Puhelinohjaus on yleistynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Puhelinohjaus voi tapahtua,

kun asiakas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon tai hoitaja ottaa yhteyden asiakkaaseen. Puhelinohjaus voi olla palveluohjausta tai terveyden- tai sairaanhoidon ohjausta. Palveluohjauksessa asiakas ohjataan esimerkiksi tulemaan päivystykseen, kun taas terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksella tarkoitetaan kaikenlaista asiakkaan terveydentilaan liittyvää ohjausta. Hoitajan täytyy tuntea terveydenhuollon lainsäädäntöä, koska puhelinohjaukseen liittyy erilaisia tietosuoja- ja vastuukysymyksiä. Puhelinohjaus vaatii monipuolista tietämystä ja se onkin yksi haastavimpia ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 117-119.)

Tietokoneohjelmien käyttö ohjauksessa on vielä vähäistä ja yleensä niitä käytetäänkin yhdessä kirjallisen materiaalin kanssa. Tietokoneavusteisessa ohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan ikä sekä tietokoneen käyttötaidot, mutta täytyy myös muistaa, että tietokoneen käyttötottumuksen puute ei estä asiakasta osallistumasta tietokoneavustettuun ohjaukseen. Etuja tietokoneen käytöstä ohjauksessa ovat yhdenmukainen laatu ja sisältö, ajan säästyminen sekä helppo saatavuus, kun taas rajoituksena on ohjelmien huono muokattavuus ja hoitajien tarvitsema lisäkoulutus. Sähköisten menetelmien etuna ovat nopeus ja mahdollisuudet välittömään vuorovaikutukseen. Ne mahdollistavat laajempienkin väestöryhmien ohjauksen ja ovat suosittuja ohjausmenetelmiä niiden asiakkaiden keskuudessa, jotka ovat tottuneet käyttämään sähköisiä palveluita. (Kyngäs ym. 2007, 122-124.)

Yksi tärkeä ja yleisesti käytetty tiedonvälitysmenetelmä on kirjallinen potilasohje, joka on yhä merkityksellisempi osa potilaan laadukasta hoitoa (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.) Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan käyttää, jos suulliseen ohjaukseen ei ole tarpeeksi aikaa. Kirjalliset ohjeet voivat olla lehtisiä, pieniä kirjoja tai oppaita. Kirjalliset ohjeet voivat olla kotiutusohjeita, hoitoon liittyviä ohjeita tai ne voivat kertoa hoidon onnistumiseen vaikuttavista asioista. Usein kirjalliset ohjeet ovat liian vaikeasti ja yleistäen kirjoitettuja, jolloin asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ei ole huomioitu. Kirjallisen ohjeen tulisi olla selkeä, hyvin suunniteltu, tehokas, ymmärrettävä ja sopivaan aikaan tarjottu. Ohjeessa täytyy lukea, kenelle ohje on ja mihin tarkoitukseen se on. Ohjeen selkeyttä voidaan lisätä erilaisilla kuvilla ja kaavioilla. Ohjeen sisällön tulisi olla ajantasainen ja sanojen pitäisi olla tuttuja ja konkreettisia. Ohjeissa tulisi ottaa fyysisyyden lisäksi huomioon sairauden vaikutukset esimerkiksi mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 124-127.) Kirjallisten ohjeiden avulla potilaan on mahdollista tarkistaa suullisesti käydyt tiedot vielä omassa rauhassa jälkikäteen (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63).

Demonstraatiosta puhutaan, kun asiakasta ohjataan ja opetetaan näyttämällä. Demonstrointi jaetaan havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Ennen havainnollista esittämistä, asiakkaalle täytyy kertoa esityksen tarkoituksesta ja sen vaatimista välineistä. Havainnollistamisen suunnittelu, valmistelu ja toteutus ovat hoitajan vastuulla. Asiakkaan passivoitumisen välttämiseksi, hoitajan tulisi herättää asiakkaan kiinnostus asiaan ja selittää, miksi toiminta

on merkityksellistä. Harjoittelussa asiakkaalle tulee antaa palautetta, mutta hänen täytyy antaa harjoitella rauhassa. Asiakkaalta ei saisi kysyä turhia kysymyksiä ja hänelle tulisi antaa vain tärkeimpiä ohjeita harjoittelun ohessa. Jotta asiakas saisi mahdollisimman paljon myönteisiä kokemuksia harjoittelusta, suositellaan kerrallaan melko lyhyitä harjoittelujaksoja. (Kyngäs ym. 2007, 128-130.)

### 3.3 Monikulttuurinen ohjaus

Monikulttuurinen ohjaus eroaa muusta ohjauksesta siinä, että ohjaaja ja ohjattava edustavat eri kulttuuria tai puhuvat eri kieltä äidinkielenään. Maahanmuuttajaa ohjattaessa olisi hyvä ottaa huomioon, että suurin osa maahanmuuttajista tulee kulttuureista, joissa painotetaan yksilöllisyyden sijasta yhteisöllisyyttä, jolloin keskiössä on yksilön sijaan koko perhe. Yleinen harhaluulo maahanmuuttajapotilasta ohjattaessa on, että kaikki samasta maasta tulevat ovat samanlaisia, vaikka yksilöllisiä eroja esiintyy esimerkiksi äidinkielessä ja uskonnon harjoittamisessa. (Näsälä 2009, 15.)

Monikulttuurisessa ohjauksessa esiintyy useita haasteita. Suomessa vallitsee yksilökeskeinen kulttuuri, joten ohjaajan voi olla vaikea ymmärtää yhteisöllisiä kulttuureita. Mitä suurempi ero ohjaajan ja ohjattavan kulttuurissa on, sitä enemmän ohjauksessa ilmenee haasteita. Maahanmuuttajalle saattaa olla vaikeaa esimerkiksi ilmaista negatiivisia tunteitaan tai pohtia omaa identiteettiään, koska näitä asioita ei hänen omassa kulttuurissaan arvosteta. Ohjaajan tulisikin kehittää omaa kulttuurillista tietoisuuttaan, jotta hän kykenisi toimimaan eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Ohjaajan tulee olla avoin oppimiselle ja tiedostaa oman toimintansa, ajattelunsa ja asenteidensa merkityksen ja niiden vaikutuksen monikulttuuriseen ohjaamiseen. (Korhonen & Puukari 2013, 24, 26.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata monikulttuurisen potilaan ohjauksen erityispiirteitä. Opinnäytetyön tavoitteena puolestaan on parantaa ja vahvistaa Peijaksen sairaalan potilasohjausta ja selvittää monikulttuurisen potilaan ohjauksen ominaispiirteitä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta?
2. Millaista osaamista hoitotyöntekijöiltä vaaditaan monikulttuurisen potilaan ohjauksessa?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysia.

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivista tutkimusta on tehty jo 1800-luvun lopulta alkaen, mutta hoitotieteeseen kvalitatiivinen tutkimus on vakiintunut 1980-luvulta lähtien. Vaikutteita kvalitatiivinen tutkimus on saanut antropologiasta ja sosiologiasta. Kvalitatiivinen tutkimus sopii sekä uusien tutkimusalueiden että jo aikaisemman tiedon tutkimiseen, jos aiheesta esimerkiksi halutaan uusi näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.) Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niille asetetut merkitykset. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa videointi tai haastattelu, jolloin tilastollisesti yleistettävää tietoa ei kyetä saamaan toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa subjektiivisuus, kokonaisvaltaisuus, tulosten ainutlaatuisuus ja induktiivinen analyysi. Voidaan sanoa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa painottuu ihmisten näkökulmien, kokemusten, tulkintojen tai käsitysten kuvailu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73, 79.)

### 5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan luoda katsaus jo olemassa oleviin valikoi-tuihin tutkimuksiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valinta-, analysointi- ja yhdistelyprosessit ovat erityisen tarkkoja ja tämän seikan vuoksi se eroaakin muista kirjallisuuskatsauksista, kuten narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta ja meta-analyysista. Ominaisista systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle on se, että kukin vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu, jotta katsaus on mahdollista myöhemmin toistaa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3-5.)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta aloitettaessa laadittiin tutkimussuunnitelma, jossa määriteltiin tutkimuskysymykset, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, hakusanat, sisäänotto- ja poissulkukriteerit, aineiston analyysitapa sekä opinnäytetyön aikataulu. Tutkimussuunnitelman laadinnan aikana tehtiin alustavia aineistohakuja sähköisistä tietokannoista, minkä avulla päädyttiin tiettyihin hakusanoihin. Seuraavassa vaiheessa suoritettiin aineistohakuja sähköisissä tietokannoissa sekä manuaalisella tiedonhaulla.

### 5.2.1 Aineistonhaku

Suomenkielisiksi hakusanoiksi valittiin ohjaus, neuvonta, monikulttuurisuus ja maahanmuutto. Englanninkielisiksi hakusanoiksi puolestaan valittiin counselling, multicultural, patient education, nursing ja transcultural. Taulukossa 3 esitellään aineistonhaussa käytetyt hakusanat.

SUOMENKIELISET HAKUSANAT	ENGLANNINKIELISET HAKUSANAT
Ohjaus (ohja*)	Counselling (counsel*)
Neuvonta (neuvo*)	Patient education
Monikulttuurisuus (monikult*)	Multicultural (multicult*)
Maahanmuutto (maahanmuut*)	Nursing (nurs*)
Kompetenssi (kompetens*)	Transcultural (transcult*)

Taulukko 3: Aineistonhaussa käytetyt hakusanat

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee määritellä sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Salminen 2011, 10). Sisäänottokriteereiksi määriteltiin, että tutkimusten tulee olla julkaistu vuoden 2000 jälkeen ja niiden tulee olla suomen- tai englanninkielisiä. Tutkimusten tulee koskea monikulttuurisuutta ja ohjausta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Aineiston täytyy olla saatavilla ilmaiseksi kokotekstinä ja niiden tulee olla joko väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia tai hoito- tai lääketieteellisiä artikkeleita. Poissulkukriteerejä olivat, jos tutkimus on muun kuin englannin- tai suomenkielinen, tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2000, tutkimus ei koske monikulttuurisuutta tai ohjausta tai se on tehty asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetöitä ei otettu mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Poissulkukriteereinä olivat myös, jos aineistoa ei ole saatavilla ilmaiseksi eikä tutkimuksesta ole kokotekstiä saatavilla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitellään taulukossa 4.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimuksen kielenä on suomi tai englanti</li> <li>- Tutkimus on julkaistu vuoden 2000 jälkeen</li> <li>- Tutkimus koskee monikulttuurisuutta ja ohjausta</li> <li>- Aineisto on saatavilla ilmaiseksi</li> <li>- Tutkimuksesta on saatavilla koko teksti</li> <li>- Pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, hoito- ja lääketieteelliset lehtiartikkelit</li> <li>- Hoitotyöntekijän näkökulma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimuksen kieli on jokin muu kuin suomi tai englanti</li> <li>- Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2000</li> <li>- Tutkimus ei koske monikulttuurisuutta tai ohjausta</li> <li>- Koko aineistoa ei ole saatavilla ilmaiseksi</li> <li>- Tutkimuksesta ei ole kokotekstiä saatavilla</li> <li>- Opinnäytetyöt</li> <li>- Asiakkaan näkökulma</li> </ul>

Taulukko 4: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit



Aineistonhakuja tehtiin kolmeen sähköiseen tietokantaan, joita olivat suomalainen Medic sekä ulkomaalaiset Ebsco ja Sage. Aineistonhaussa käytettiin myös niin sanottuja toisen käden lähteitä eli selattiin manuaalisesti hoitotyön lehtiä sekä hyödynnettiin tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Aineistonhaku on kuvattu taulukkomuodossa opinnäytetyön lopussa taulukossa 1.

Ebsco-tietokantaan suoritettiin aineistonhaku 15.9.2015. Hakusanoja olivat *multicult\* AND nurs\* AND patient education*, joilla syntyi 149 osumaa. Rajauksena olivat vuodet 2000-2015 ja kokotekstit. Otsikon perusteella valittiin 38 tutkimusta ja hylättiin 11. Abstraktin perusteella valittiin 12 tutkimusta ja hylättiin 26. Joistakin valituista tutkimusartikkeleista ei ollut saatavilla koko tekstiä, joten ne jätettiin aineistonhausta pois. Koko tekstin perusteella hylättiin 12 tutkimusta. Hylätyissä tutkimuksissa käsiteltiin monikulttuurista hoitotyötä, muttei ohjauksen näkökulmasta. Toinen aineistonhaku tehtiin Ebscoon 17.10 ja hakusanoiksi valittiin *multicult\* AND patient education*, joilla osumia tuli 39. Rajaukset olivat samat kuin edellisessä haussa. Otsikon perusteella valittiin kahdeksan tutkimusta ja hylättiin 31. Abstraktin perusteella lähempään tarkasteluun valittiin viisi ja hylättiin kolme tutkimusta. Koko tekstin perusteella hylättiin viisi tutkimusta, koska ne eivät koskeneet monikulttuurista ohjausta. Opinnäytetyöhön ei siis löytynyt yhtään ulkomaalaista tutkimusartikkelia.

Medic-tietokantaan tehtiin aineistonhaku 15.9.2015 hakusanalla *monikult\**. Aineisto rajattiin koskemaan vuosia 2000-2015 ja haku rajattiin koskemaan vain kokotekstejä ja haussa oli asiansanojen synonyymit käytössä. Osumia tuli 42, joista valittiin otsikon perusteella 16 ja hylättiin 26 tutkimusta. Abstraktin perusteella valittiin 4 tutkimusta ja hylättiin 12. Koko tekstin perusteella hylättiin 2 tutkimusta, koska niissä ei käsitelty ohjausta. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 2 tutkimusta. Seuraavaksi tehtiin aineistonhaku hakusanoilla *maahanmuut\* AND ohja\**, joilla osumia löytyi seitsemän. Rajaukset olivat samat kuin edellisessä haussa. Otsikon perusteella valittiin yksi tutkimus ja hylättiin loput kuusi. Abstraktin perusteella valittiin myös yksi tutkimus ja sama tutkimus valittiin myös koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen. Seuraavaksi haku suoritettiin hakusanoilla *monikult\* AND kompetens\**, joilla osumia tuli kuusi. Rajaukset olivat samat kuin edellisissä haussa. Otsikon perusteella valittiin kolme tutkimusta ja hylättiin kolme. Abstraktin perusteella lähempään tarkasteluun valittiin kaksi tutkimusta ja hylättiin yksi. Koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin kaksi tutkimusta, joista toinen kuitenkin on sama kuin ensimmäisessä Medic-haussa, joten todellisuudessa uusia tutkimuksia valittiin vain yksi. Mediciin tehtiin vielä yksi aineistonhaku, jossa hakusanat olivat *monikult\* AND neuvo\**. Rajaukset olivat samat kuin edellisissä haussa. Osumia tuli kolme, joista yhtäkään ei valittu lähempään tarkasteluun.

Sageen suoritettiin aineistonhaku 15.9.2015 hakusanoilla *multicult\* AND nurs\**, joilla osumia tuli kolme. Rajauksena olivat vuodet 2000-2015 ja se, että hakusanojen tulee esiintyä otsikoissa. Otsikoiden perusteella hylättiin kaksi tutkimusta ja valittiin yksi tutkimus, jota ei kui-

tenkaan abstraktin perusteella valittu jatkotarkasteluun. Seuraavaksi hakusanoiksi valittiin multicult\* AND nurs\* AND patient education AND transcult\* ja haku rajattiin koskemaan vuosia 2000-2015. Hakusanoilla löytyi 48 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin viisi tutkimusta ja hylättiin 43. Abstraktin perusteella hylättiin kolme ja valittiin kaksi tutkimusta, joita ei abstraktin perusteella valittu jatkotarkasteluun. Seuraava haku tehtiin hakusanoilla multicult\* AND counsel\* ja rajaukset olivat samat kuin ensimmäisessä haussa. Osumia tuli 42, joista otsikoiden perusteella valittiin kuusi ja hylättiin 36 tutkimusta. Abstraktin perusteella kaikki kuusi tutkimusta hylättiin.

Manuaalisessa tiedonhaussa käytiin läpi eri tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin manuaalisen tiedonhaun perusteella kaksi tutkimusartikkelia.

### 5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin mukaillen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

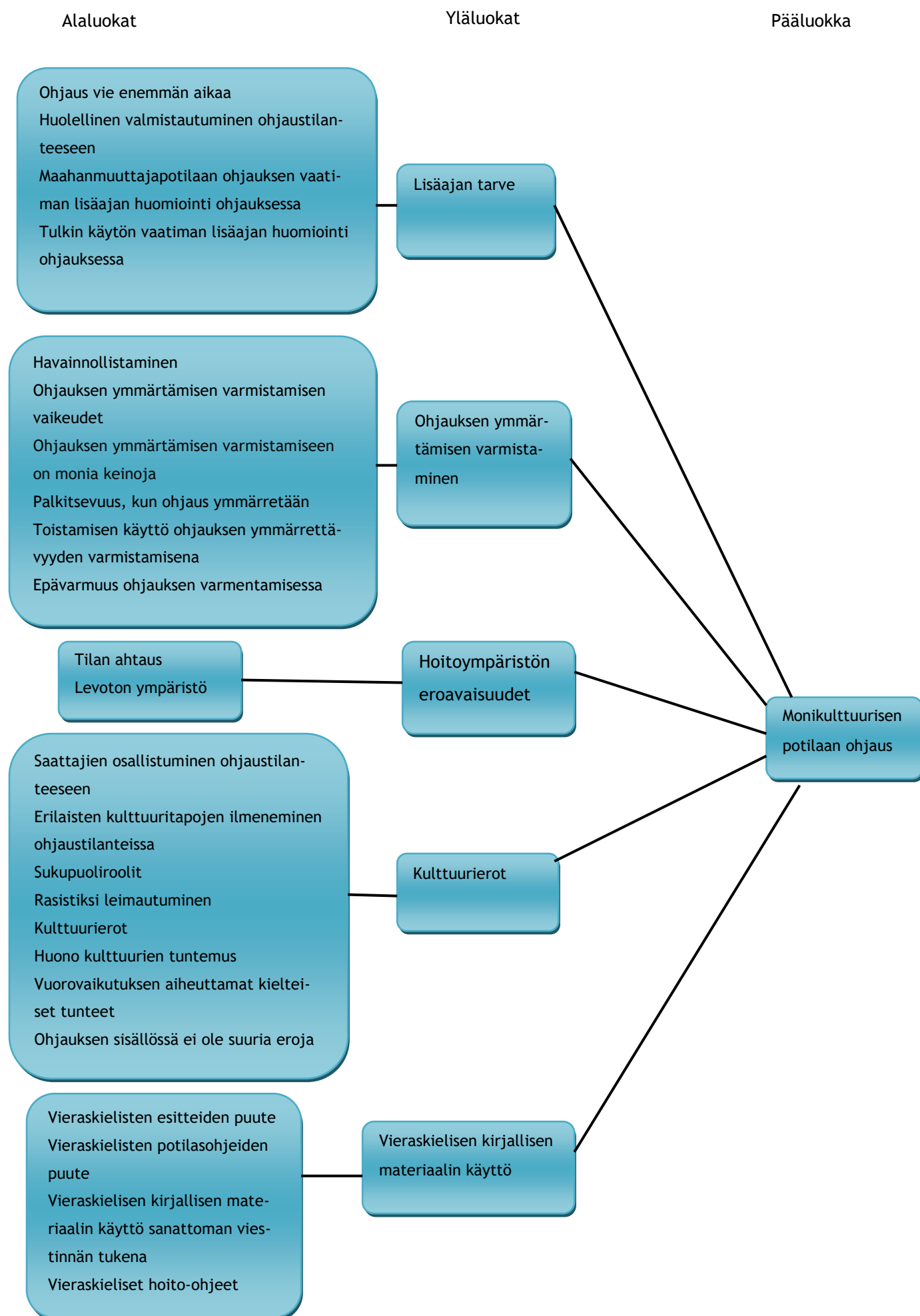
Ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämässä kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käytiin tarkasti läpi ja niistä etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Alkuperäisilmaukset merkittiin korostuskynillä, jotta ne erottautuisivat muusta tutkimuksen kannalta epäolennaisesta tekstistä. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset koottiin yhteen ja kirjoitettiin samaan asiakirjaan. Analyysin toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämän vaiheen jälkeen samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä luotiin ryhmiä ja ne yhdistettiin luokiksi, jolloin aineisto myös luonnollisesti tiivistyi. Luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla tavalla. Seuraavaksi alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi ja edelleen yhdeksi pääluokaksi. Analyysin viimeistä vaihetta kutsutaan käsitteellistämiseksi. Käsitteellistämisessä alkuperäisilmauksista luotiin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokkia voidaan yhdistellä niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.) Taulukossa 5 esitetään esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

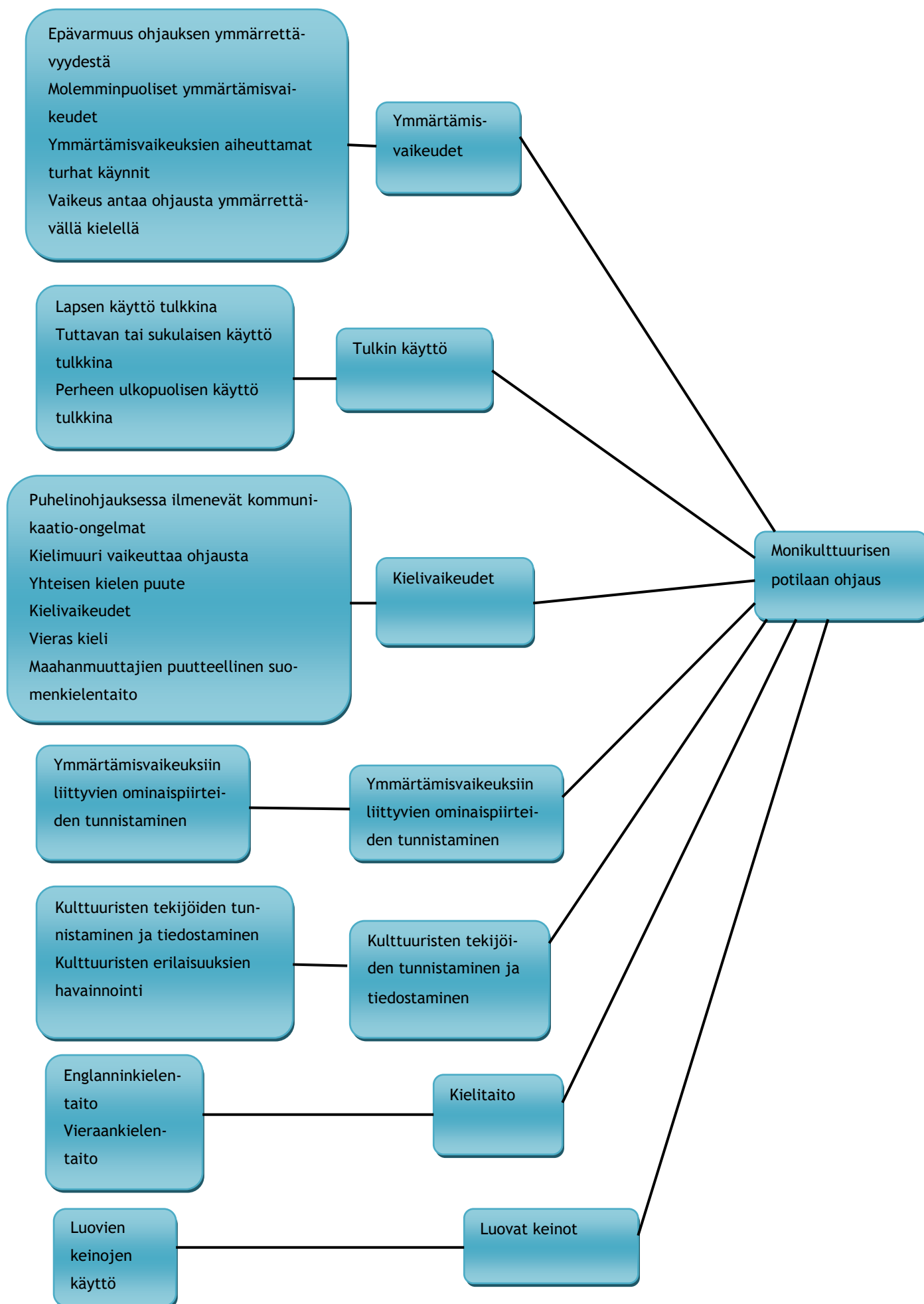
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilasohjaustilanteeseen liittyy usein molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia	Ohjaukseen liittyy molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia	Molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet	Ymmärtämisvaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus

Taulukko 5: Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

## 6 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasohjauksen erityispiirteitä, kun potilaana on maahanmuuttaja. Aineistonhauissa löydettiin kuusi suomenkielistä tutkimusartikkelia, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, jotka ovat jaoteltu induktiivisessa sisällönanalyysissä syntyneiden yläluokkien mukaan. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli ”millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta?” vastaavista yläluokista luotiin seuraavat käsitteet: kielivaikeudet, tulkin käyttö, ymmärtämisvaikeudet, ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen, kulttuurierot, hoitoympäristön eroavaisuudet, vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö ja lisääjän tarve. Toinen tutkimuskysymys oli: Millaista osaamista hoitotyöntekijöiltä vaaditaan monikulttuurisen potilaan ohjauksessa. Tähän kysymyksen pohjalta saatiin muodostettua seuraavat käsitteet: kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen, ymmärtämisvaikeuksiin liittyvien ominaispiirteiden tunnistaminen, kielitaito sekä luovat keinot.





## 6.1 Kielivaikeudet

Ohjaustilanteen ongelmaton eteneminen edellyttää yhteisen kielen löytämistä (Wathen 2007, 35). Tutkimuksissa esille nousivat kielivaikeudet ja yhteisen kielen puutteesta johtuvat ongelmat. Yhteisen kielen puute vaikeuttaa potilasohjausta ja tiedon ongelmattomaa välittymistä ja toisinaan vieraskielisten potilasohjaus saattaa jäädä yksipuolisemmaksi ja puutteellisemmaksi kuin suomenkielisten ohjaus. Tutkimuksissa ilmeni selkeästi, että maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito haittaa ohjausta. Kielivaikeudet näyttäytyivätkin suurimpana potilasohjausta haittaavana tekijänä ja noin 60 % hoitajista oli sitä mieltä, että potilasohjaus on hankalaa, kun hoitaja ja potilas puhuvat eri kieltä. Kielimuuri vaikeutti myös omaisten ohjausta etenkin, jos tulkkia ei ollut käytettävissä. Myös puhelinohjauksessa esille nousivat kommunikointiongelmat ja kielivaikeudet maahanmuuttajien kanssa.

Kommunikointi monikulttuurisen potilaan kanssa saattaa olla yksi haastavimmista asioista potilasohjauksessa. Kielimuuri on merkittävä häiritsevä tekijä monikulttuurisen potilaan hoidossa, mutta siitä huolimatta elekielen merkitystä ohjauksessa ei kannata unohtaa. (Crane-Cutilli 2006, 219.) Kommunikatio hoitotyöntekijän ja monikulttuurisen potilaan kanssa voi olla jännittynyttä ja rajoittunutta, kun yhteistä kieltä ei ole. Hoitotyöntekijät käyttävätkin runsaasti yksilöllisiä resursseja ja strategioita selvittääkseen kielimuurin aiheuttamasta rajoittuneesta kommunikaatiosta. (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy 2013, 337.) Jos kommunikointi ei suju toivotulla tavalla, hoitotyöntekijät pyrkivät puhumaan selkeämmin ja rauhallisemmin sekä selittämään asiat yksinkertaisemmin (Häkkinen 2009, 76). Tulkkia käytetään, jos hoitotyöntekijän keinot eivät riitä potilaan kanssa kommunikointiin (McCarthy ym. 2013, 337).

## 6.2 Tulkin käyttö

Häkkinen (2009) mukaan osa hoitotyöntekijöistä kokee tulkin käytön helpottavan hoitotilannetta, osa taas kokee sen vaikeuttavan tilannetta. Yhteisen kielen puuttuessa tulkin käyttöä pidetään kuitenkin välttämättömänä. Hankaluuksia tulkin käytössä aiheuttavat muun muassa tulkin vaikea saatavuus akuuteissa tilanteissa sekä vuorovaikutuksen onnistumisen ja kontaktin muodostamisen vaikeus potilaaseen. Tulkin käyttö potilasohjauksessa vaatii lisää aikaa sekä tarkkaa suunnittelua ja aikataulujen järjestelyä. Puhelintulkkauksessa ongelmia voi syntyä heikon kuuluvuuden takia, jolloin väärinkäsityksiä saattaa tapahtua tavallista helpommin. (Häkkinen 2009, 76.)

Ennen kuin varsinainen asioimistulkin ammatti kehittyi, tulkin roolissa toimivat esimerkiksi ystävät ja sukulaiset. Kuitenkin edelleen terveydenhuollossa käytetään sukulaisia tulkkeina, vaikka läheisen toimiminen tulkkina vaikeuttaa hoitotilannetta eikä ole suositeltavaa. (Katajisto 2009, 6, 51.) Läheisen toimimisessa tulkkina esiintyy useita ongelmia, joista yleisin joh-

tuu siitä, kun läheinen ei ymmärrä lääketieteellisiä ilmaisuja. Yleistä on myös, että läheisellä ei ole tarpeeksi asiantuntemusta. Tulkkaustilanteessa voi käydä myös niin, että tulkkaukset ovat paljon lyhyempiä kuin alkuperäiset puheenvuorot ja välillä tulkki voi vastata potilaan puolesta potilaalle esitettyyn kysymykseen. (Katajisto 2009, 51.) Suuri ongelma läheisen toimissa tulkkina on yksityisyyden suojan puuttuminen. Tulkkaustilanteissa potilas saattaakin jättää jotain tärkeää kertomatta häpäistymisen pelossa. (Katajisto 2009, 52.) Sairaanhoidajilla oli kokemusta siitä, että jos kommunikointi ei sujunut, niin potilas saattoi soittaa suomenkielentaitoiselle tuttavalle tai sukulaiselle ja ojentaa puhelimen sairaanhoidajalle.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että potilasohjauksessa käytetään usein lasta tulkkina, vaikka sairaanhoidajat toivovatkin, että tulkkina toimisi perheen ulkopuolinen jäsen. Katajiston (2009) mukaan lapsia käytetään tulkkina, vaikka se ei olekaan hyväksyttävää ja sitä voidaan pitää jopa virkavirheenä. Tulkkaustilanteessa lapsi saattaa kuulla asioita, jotka eivät sovi lasten korville. Tutkimusta varten riisuutuminen ei myöskään ole soveliaista, kun lapsi on tilanteessa läsnä. Lasta käytetään tulkkina muun muassa hätätilanteissa ja muissa kiireellisissä tilanteissa. (Katajisto 2009, 54.)

### 6.3 Ymmärtämisvaikeudet ja ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen

Potilasohjaustilanteessa tyypillistä ovat molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet. Hoitotyöntekijää saattaa jäädä huolettamaan ja askarruttamaan, että onko hänen antamansa ohjaus ja neuvonta ymmärretty siten kuin on tarkoitettu. Kun potilas ei ole ymmärtänyt ohjausta, saattaa hän varata uuden ajan ja kysyä silloin samaa asiaa. Tutkimuksissa tulikin ilmi, että ohjauksen väärinymmärtämisen havaitsee, kun asiakas tulee uudelle käynnille. Hoitotyöntekijöillä oli myös hankaluuksia ohjauksen antamisessa ymmärrettävällä kielellä ja he kokivat epävarmuutta ohjaamisessa englanninkielellä.

Pelkillä ohjauksen toistamisella ja muilla keinoilla ei välttämättä voida varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Kulttuurierot vaikuttavat siihen, onko ymmärtämättömyytensä soveliaista näyttää muille. Esimerkiksi aasialaiset voivat vastata kaikkiin kysymyksiin myöntävästi, koska he pyrkivät suojelemaan itseään häpeältä. (Häkkinen 2009, 79.)

Monikulttuurisen potilaan kielitaidon ollessa hyvin heikko, joutuu hoitotyöntekijä miettimään, miten hän varmentaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Ymmärtämistä voidaan kontrolloida esittämällä potilaalle tarkentavia kysymyksiä. Potilaalle voidaan antaa kotiin vietäväksi suomenkieliset hoito-ohjeet, jolloin oletetaan ja toivotaan, että potilaan perheessä olisi joku, joka ymmärtää suomenkieltä paremmin ja kertoisi siten hoito-ohjeen sisällön potilaalle. Potilaan ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen voi tuntua välillä turhauttavalta, jolloin hoitotyöntekijä saattaa jättää kokonaan tekemättä potilaan ymmärtämisen tarkistamisen. Tällai-

nen toiminta tuntuu eettisesti väärältä, mutta siihen vaikuttavat vahvasti ympäristö ja tilanne. Tilanteen turhauttavuutta lisää erilaisten vuorovaikutuskeinojen käyttö ja se, että aikaa kuluu enemmän kuin on suunniteltu. (Suokas 2008, 39.) Hoitotyöntekijöitä jäävät jälkikäteen vaivaamaan myös tilanteet, joissa ohjaus on tapahtunut jonkun toisen kautta, jolloin ei voida olla varmoja, onko puhuttu samasta asiasta (Wathen 2007, 48).

#### 6.4 Kulttuurierot ja hoitoympäristön eroavaisuudet

Tutkimuksissa kävi ilmi, että kulttuurierot vaikuttavat potilasohjaukseen. Hoitotyöntekijöiden mielestä ohjauksen sisällössä ei kuitenkaan ole eroja, oli kyseessä sitten kantasuomalainen potilas tai maahanmuuttaja. Hoitotyöntekijöiden vieraiden kulttuurien tuntemisen puutteellisuus aiheuttaa ongelmia ohjauksessa. Ohjaustilanteissa hoitajat saattavat leimautua rasisteiksi, jos asiat eivät suju maahanmuuttajapotilaan toivomalla tavalla. Hoitohenkilökuntaa saatetaan kutsua rasisteiksi esimerkiksi, jos potilaat kokevat joutuvansa odottamaan pidempään etnisen taustansa vuoksi (Hultsjö & Hjelm 2005, 282). Kulttuurierojen liiallinen korostaminen voi johtaa pahimmillaan ennakkoluulojen ylläpitämiseen, jolloin potilaan yksilöllisyyttä ei nähdä ennakko-oletusten takia (Häkkinen 2009, 87).

Monikulttuuristen potilaiden kanssa vuorovaikutuksessa ollessaan sairaanhoitajat voivat kokea epävarmuuden, syyllisyyden, pelon ja uhatuksi tulemisen tunteita. Toisaalta monikulttuuristen potilaiden kanssa onnistumisen kokemukset ovat voimakkaampia (Häkkinen 2009, 79). Monikulttuurisilta potilailta saatu palaute on pääosin myönteistä ja se on voitu ilmaista esimerkiksi hymyllä, eleillä tai halauksella. Palkitsevaa hoitotyöntekijöiden mielestä on ollut tunne yhteyden ja luottamuksen syntymisestä sekä lämmin ilmapiiri vastaanotolla. (Häkkinen 2009, 80.)

Joillakin maahanmuuttajilla on tapana nyökyttää hyväksymisen merkiksi, jolloin sairaanhoitajat kokevat heidän olevan ohjaukseen tyytyväisiä. Toisinaan sairaanhoitajat jäävät miettimään, että ymmärsikö potilas kuitenkaan ohjausta. Maahanmuuttajapotilaiden ohjaustilanteissa on tyypillisesti mukana myös saattajat, jolloin monen henkilön läsnäolo saattaa häiritä varsinaiseen ohjaukseen keskittymistä. Monien saattajien aiheuttama tilan ahtaus ja levoton ympäristö vaikeuttavat potilasohjausta.

Kulttuurierot näkyvät siinä, miten potilaat reagoivat. Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan maahanmuuttajapotilaat ovat usein äänekkäämpiä ja dramaattisempia. He itkevät ja repivät hiuksiaan epätoivon tunteiden vallassa. Näiden dramaattisten reaktioiden vuoksi välillä on vaikea tietää, miten vakavia oireet todellisuudessa ovat. (Hultsjö & Hjelm 2005, 280.) Maahanmuuttajien sairaus- ja terveystietämykset eroavat usein valtaväestön käsityksistä ja vastaanotolle hakeudutaan pienten vaivojen, kuten flunssan tai vatsataudin vuoksi (Wathen



2007, 29). Ohjaustilanteissa korostuu myös miehen määräävä asema, jolloin mies kertoo naisen puolesta kaiken ja ohjaus tapahtuu miehen välityksellä. Katajiston (2009) mukaan joissain kulttuureissa mies toimii perheen edustajana ja vastaanotolla mies vastaa vaimonsa puolesta kaikkiin kysymyksiin (Katajisto 2009, 53).

## 6.5 Vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö

Kirjallista materiaalia ovat esitteet, terveystietokirjat, peruslehtiset ja yksittäiset hoito-ohjeet (Suokas 2008, 47). Moni hoitotyöntekijä antaa potilaalle kirjallista materiaalia oppimisen vahvistamiseksi. Oppimisen vahvistamisen lisäksi kirjallinen materiaali on hyödyllistä potilaalle, koska sen avulla on helpompi muistaa ohjauksen sisältöä. Sopivan ja asianmukaisen vieraskielisen materiaalin löytäminen saattaa kuitenkin olla hankalaa. (Crane-Cutilli 2006, 223.) Kirjallisen ohjausmateriaalin valinnassa tulisi ottaa huomioon potilaan kieli, kulttuuriset arvot ja ikä. Materiaali tulisi tarkistaa mahdollisten virheiden varalta ja varmistaa, ettei siinä ole käytetty loukkaavia ilmaisuja tai kuvia. (Douglas ym. 2011, 326.)

Vieraskielisiä potilasohjeita voidaan käyttää sanattoman viestinnän tukena potilasohjaustilanteissa. Kielitaitoiset hoitotyöntekijät saattavat jopa tehdä itse vieraskielisiä hoito-ohjeita, jos sellaisia ei ole valmiina. Vieraskielisten esitteiden vähäisyys ja niiden vaikea saatavuus hankaloittaa potilasohjausta. Hoitotyöntekijöiden mielestä työpaikoilla ei ole riittävästi käytettävissä vieraskielisiä potilasohjeita tai vieraisiin kulttuureihin liittyvää kirjallisuutta.

## 6.6 Lisääajan tarve

Maahanmuuttajapotilaan ohjaukseen valmistaudutaan etukäteen tavallista huolellisemmin ja ohjaukseen on varattava enemmän aikaa. Edellä mainituista seikoista huolimatta melkein puolet hoitajista kokee, että työnjaossa ei huomioida ulkomaalaisen potilaan ohjauksen tai tulkin käytön vaatimaa lisääaikaa.

Monikulttuurisen potilaan vastaanottotilanteeseen varaudutaan etukäteissuunnittelulla, johon kuuluu muun muassa potilaan kielitaidon selvittäminen ja tulkin tarpeellisuuden arviointi ja mahdollisesti myös tulkin varaaminen vastaanotolle. Hoitohenkilökunta miettii myös, keneen he voivat olla tarvittaessa yhteyksissä, ketä muita kollegoita on töissä ja onko työyhteisössä saatavilla tulkkausapua. Vastaanottotilanteeseen varataan kynää ja paperia, sanakirja ja terveystietokirja. Etukäteistiedon hankinnassa käytetään hyväksi myös internetiä. Itse vastaanottotilanteessa aikaa menee asioiden selittämiseen, kirjoittamiseen ja mahdollisesti myös piirtämiseen. Kirjallisten materiaalien läpikäyminen ja sanakirjojen käyttö vie enemmän aikaa kuin omalla äidinkielellä kommunikointi. (Suokas 2008, 35.) Sairaanhoidajat kokivat aikaa vie-

vinä tilanteina muun muassa haavahoidon ohjaamisen, uuden lääkityksen aloittamisen ja jatkohoitoon ohjaamisen.

#### 6.7 Ymmärtämisvaikeuksiin liittyvien ominaispiirteiden tunnistaminen sekä kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen

Ohjattaessa monikulttuurisia potilaita, tulisi ottaa huomioon mahdollisimman hyvin kulttuurieroista johtuvat haasteet ja jännitteet, kun etsitään ratkaisuja ohjattavan kysymyksiin ja pyritään kohtaamaan hänet kokonaisuutena. Kulttuuristen erojen merkitys tulisi ottaa huomioon monikulttuurisessa ohjauksessa ja kohtaamistilanteissa. Monikulttuurisessa ohjauksessa voidaan erottaa kaksi suuntausta: universaali ja kulttuurispesifinen suuntaus. Universaalissa suuntauksessa kulttuurit nähdään yhtäläisinä ja samanarvoisina, ja sen mukaan kaikessa ohjauksessa on monikulttuurisuutta liittyen esimerkiksi sukupuoleen tai elämänhistorian aiheuttamiin yksilöllisiin eroihin. Kulttuurispesifisessä suuntauksessa yksilö nähdään oman etnisen ryhmänsä edustajana. Erilaiset yhteisöt muokkaavat yksilön elämää ja vaikuttavat hänen valintoihinsa. Näitä kahta pääsuuntausta pidetään nykyisin toisiaan täydentävinä näkökulmina monikulttuurisen potilaan ohjauksessa. (Puukari & Korhonen 2013, 33.)

Kulttuurinen tietous luo pohjan kulttuuriselle osaamiselle eli kompetenssille. Kulttuuriseen tietouteen liittyy erilaisuuden sietäminen ja hyväksyminen, toisten ihmisten arvojen kunnioittaminen, tietoisuus omista asenteista ja ennakkoluuloista sekä sen tunnistaminen, miten ne vaikuttavat työhön monikulttuuristen potilaiden kanssa. Heikko kulttuuritietoisuus näkyy siinä, ettei työntekijä tiedosta omia asenteitaan ja niiden vaikutusta työhönsä. Tällöin työntekijä myös määrittää potilaan ensisijaisesti vain kulttuurinsa edustajana. (Häkkinen 2009, 81-82.)

Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa potilasohjaustilanteissa ilmeneviä molemminpuolisiin ymmärtämisvaikeuksiin liittyviä ominaispiirteitä. Jotta hoitohenkilökunta pystyisi tunnistamaan kulttuuriin liittyviä erityispiirteitä, tulee heidän tunnistaa ja tiedostaa kulttuurisia tekijöitä potilasohjauksessa. Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen potilasohjauksessa auttaa myös havainnoimaan erilaisuuksia omaan kulttuuriin verrattuna. Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen sekä hoitotyöntekijöiden omat arvot ja maailmankatsomus määrittelevät sen, miten he lähestyvät potilasta ja ohjauksessa käsiteltäviä asioita (Wathen 2007, 48). Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa kulttuurin vaikutukset asenteisiin, arvoihin, perinteisiin ja käyttäytymiseen. Mitä enemmän hoitotyöntekijällä on tietoa tietystä kulttuurista, sitä tarkempaa ja kokonaisvaltaisempaa hoito on. Kuitenkaan jokaisen kulttuurin läpikotainen tunteminen ei ole mahdollista eikä tavoiteltavaakaan, minkä vuoksi työntekijöiden tulisi etsiä tietoa esimerkiksi kirjallisuudesta. (Douglas, Rosenkoetter, Callister, Lauderdale & Nardi 2011, 320.)

Hoitohenkilökunnan kiinnostus monikulttuuriseen hoitotyöhön mahdollistaa ammattitaitoisen työskentelyn monikulttuurisen potilaan kanssa. Työskentely helpottuu, kun sekä työntekijällä että koko työyhteisöllä on riittävästi tietoa eri kulttuureista, jolloin osataan ottaa huomioon potilaan kulttuuriin liittyvät asiat ja kyetään ymmärtämään potilasta paremmin. (Suokas 2008, 28.)

## 6.8 Kielitaito ja luovat keinot

Tuloksissa kävi selvästi ilmi, että monikulttuurisen potilaan ohjauksessa hoitohenkilökunnalta vaaditaan kielitaitoa ja etenkin hyvää englannin kielen osaamista, koska monet maahanmuuttajat osaavat englantia ja sen vuoksi englannin kielen käyttö on yleistä monikulttuurisen potilaan ohjauksessa. Hoitohenkilökunnan vieraankielen taidon tulisi olla erinomainen, jotta sitä pystyisi hyödyntämään ohjaustilanteissa tukemalla ja keskustelemalla potilaan kanssa.

Suokkaan (2008) mukaan vieraankielen taito ei ole välttämätön vaatimus ammattitaidon kannalta, mutta se helpottaa monikulttuuristen potilaiden kanssa tehtävää työtä. Vierasta kieltä osaava hoitotyöntekijä ei tarvitse tulkkia ja hoitotilanteet ovat sujuvampia. (Suokas 2008, 30.)

Tunnistaakseen monikulttuuristen potilaiden arvoja, uskomuksia, näkemyksiä ja tarpeita, tulee hoitotyöntekijöiden käyttää sanallista ja sanatonta viestintää. Sanatonta viestintää on muun muassa kehonkieli ja katsekontakti. Toimiva viestintä osoittaa potilaalle kunnioitusta ja arvostusta, kun taas virheet kommunikoinnissa voivat viestiä ennakoasenteista ja -luuloista. (Douglas ym. 2011, 326.)

Kieliesteiden voittamiseksi potilasohjaustilanteessa tulee käyttää luovia keinoja. Suokkaan (2008) mukaan luovia keinoja ovat muun muassa ele- ja käsikieli, piirtäminen sekä kirjoittaminen. Laaja työkokemus on apuna, kun työskentelyssä vaaditaan luovien keinojen käyttöä ja hyödynnetään työkokemuksen kautta kertyneitä erilaisia työskentelytaitoja. (Suokas 2008, 28-29.)

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen erityispiirteitä ja huomioonotettavia asioita, kun potilaana on maahanmuuttaja. Opinnäytetyön tavoitteena puolestaan oli parantaa ja vahvistaa Peijaksen sairaalan potilasohjausta. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, joista ensimmäinen oli: Millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta? ja toinen oli: Millaista osaamista hoitotyöntekijöiltä vaaditaan monikulttuurisen poti-

laan ohjauksessa? Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Monikulttuurista hoitotyötä koskevia tutkimuksia löytyi tietokannoista runsaasti, mutta juuri monikulttuurista ohjausta koskevia tutkimuksia oli niukasti. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa löytyi melko paljon, mutta toiseen tutkimuskysymykseen aineistoa löytyi puolestaan vähäisesti.

Kielivaikeudet näyttäytyivät opinnäytetyön tuloksissa suurena potilasohjausta hankaloittavana tekijänä, koska ohjaustilanteen ongelmaton eteneminen edellyttää yhteisen kielen löytämistä (Wathen 2007, 35). Kielivaikeudet sekä yhteisen kielen puute vaikeuttavat potilasohjausta, jolloin vieraskielisten potilasohjaus saattaa jäädä yksipuolisemmaksi kuin suomenkielisten ohjaus. Yhteisen kielen puuttuessa hoitotyöntekijät käyttävät erilaisia yksilöllisiä strategioita selvittääkseen rajoittuneesta kommunikaatiosta (McCarthy ym. 2013, 337). Yhteisen kielen puuttuessa tulkin käyttöä pidetään välttämättömänä, vaikka osa hoitotyöntekijöistä kokee tulkin käytön vaikeuttavan tilannetta (Häkkinen 2009, 76). Ohjaustilanteissa saatetaan käyttää potilaan sukulaisia tulkkina, vaikka se ei ole suositeltavaa ja se saattaa jopa vaikeuttaa tilannetta. Myöskään lapsia ei saisi käyttää apuna tulkkauksessa, koska esille saattaa nousta asioita, jotka eivät sovi lasten korville. (Katajisto 2009, 51-54.)

Ohjaustilanteisiin monikulttuuristen potilaiden kanssa liittyy usein molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia. Hoitotyöntekijät jäävät usein miettimään jälkikäteen, että menikö heidän antamansa ohjaus perille. Usein monikulttuuriset potilaat tulevatkin uudestaan vastaanotolle, koska eivät olleet ymmärtäneet ohjausta ensimmäisellä kerralla. Ohjauksen ymmärtämisen varmistamiseen on monia keinoja, kuten tarkentavien kysymysten esittäminen. Potilaalle voidaan antaa kotiin vietäväksi suomenkieliset hoito-ohjeet, jolloin oletetaan, että potilaan perheessä olisi joku, joka ymmärtää suomenkieltä paremmin ja kertoisi hoito-ohjeen sisällön potilaalle. (Suokas 2008, 39.) Sanattoman viestinnän tukena voidaan käyttää myös vieraskielisiä potilasohjeita, joskin niiden vähäisyys ja vaikea saatavuus hankaloittaa ohjausta. Osa kielitaitoisista hoitotyöntekijöistä tekee itse vieraskielisiä hoito-ohjeita, jos sellaisia ei ole valmiina. Kirjallisen materiaalin avulla voidaan vahvistaa oppimista, koska sen avulla ohjauksen sisältö on helpompi muistaa (Crane-Cutilli 2006, 223).

Kulttuurieroilla on vaikutusta potilasohjaukseen. Ongelmia potilasohjauksessa aiheuttavat hoitotyöntekijöiden vieraiden kulttuurien tuntemisen puutteellisuus, mutta toisaalta myös kulttuurierojen liiallinen korostaminen voi pahimmillaan johtaa ennakkoluulojen ylläpitämiseen, jolloin potilaan yksilöllisyyttä voi olla vaikea havaita (Häkkinen 2009, 87). Kulttuurierot näkyvät potilasohjaustilanteissa siinä, miten potilaat reagoivat vuorovaikutuksessa. Hoitotyöntekijät voidaan leimata rasisteiksi, jos asiat eivät suju maahanmuuttajapotilaan toivomalla tavalla tai he esimerkiksi kokevat joutuvansa odottamaan pidempään etnisen taustansa vuoksi (Hultsjö & Hjelm 2005, 282).

Vuorovaikutuksessa monikulttuuristen potilaiden kanssa, hoitotyöntekijät saattavat kokea epävarmuuden, syyllisyyden ja pelon tunteita, mutta toisaalta heidän kanssaan onnistumisen kokemukset ovat voimakkaampia ja saatu palaute on pääosin myönteistä (Häkkinen 2009, 79). Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan maahanmuuttajapotilaat ovat usein äänekkäämpiä ja dramaattisempia ja näiden voimakkaiden reaktioiden vuoksi on vaikea tietää, miten vakavia oireet todellisuudessa ovat (Hultsjö & Hjelm 2005, 280). Ohjaustilanteissa korostuu usein miehen määräävä asema, jolloin mies vastaa vaimonsa puolesta kaikkiin kysymyksiin (Katajisto 2009, 53). Vastaanotot ovat erilaisia siinä mielessä, että mukana ovat usein saattajat. Potilasohjausta hankaloittaakin monien saattajien aiheuttama tilan ahtaus ja levoton ympäristö. Tällaisessa ympäristössä varsinaiseen ohjaukseen keskittyminen saattaa olla hankalaa.

Monikulttuurisen potilaan ohjaus vaatii enemmän aikaa kuin kantasuomalaisen potilaan ohjaus. Aikaa vie huolellinen ohjaukseen valmistautuminen ja etukäteissuunnittelu. Lähes puolet hoitotyöntekijöistä kokee kuitenkin, ettei työnjaossa huomioida monikulttuurisen potilaan ohjauksen tai tulkin käytön vaatimaa lisääntynyttä aikaa. Aikaa vievinä tilanteina hoitotyöntekijät kokiivat muun muassa haavahoidon ohjaamisen, uuden lääkityksen aloittamisen ja jatkohoitoon ohjaamisen.

Osataksaan ohjata monikulttuurista potilasta, tulisi hoitotyöntekijän tunnistaa ymmärtämisen vaikeuksiin liittyviä ominaispiirteitä sekä tunnistaa ja tiedostaa kulttuurisia tekijöitä. Monikulttuurisen potilaan ohjaamisen kompetenssiin liittyy vahvasti myös kielitaito ja luovien keinojen käyttö. Kulttuurisen tietouden avulla luodaan pohja kulttuuriselle osaamiselle eli kompetenssille. Kulttuuriseen tietouteen liittyy muun muassa erilaisuuden sietäminen ja hyväksyminen sekä tietoisuus omista asenteista ja ennakkoluuloista. (Häkkinen 2009, 81-82.) Tärkeää olisi, että hoitotyöntekijä tunnistaisi kulttuurin vaikutukset asenteisiin, arvoihin ja käytäytymiseen (Douglas ym. 2011, 320). Kulttuurinen tietous helpottaa työskentelyä ja hoitotyöntekijöiden on helpompi ottaa huomioon potilaan kulttuuriin liittyvät asiat ja ymmärtää potilasta paremmin (Suokas 2008, 28).

Opinnäytetyön tuloksissa korostui se, että osataksaan ohjata monikulttuurista potilasta, tulee hoitotyöntekijällä olla hyvä kielitaito. Etenkin englannin kielen osaaminen koettiin tärkeäksi, koska monet maahanmuuttajat osaavat englantia. Vierasta kieltä osaava hoitotyöntekijä ei tarvitse tulkia, jolloin hoitotilanteetkin ovat sujuvampia. Suokkaan (2008) mukaan vieraankielentaito ei ole välttämätöntä, mutta se helpottaa monikulttuuristen potilaiden kanssa tehtävää työtä olennaisesti. Hoitotyöntekijän tulisi osata käyttää luovia keinoja kieliesteiden voittamiseksi. Luovia keinoja ovat muun muassa ele- ja käsikieli, piirtäminen sekä kirjoittaminen (Suokas 2008, 28).

## 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Koska opinnäytetyö tehtiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen, eivät eettiset kysymykset kohdistu niinkään ihmisiin vaan tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia vaan lähdeviitteitä on käytetty aina, kun tekstissä on viitattu johonkin aineistoon. Lähdeviitteet on koottu opinnäytetyön lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, jolloin tulosten sepittäminen ei ole mahdollista. Tulosten sepittämisestä saadut tutkimustulokset ovat tekaistuja eikä tutkijalla välttämättä ole aineistoa tulosten tukena tai saatuja tuloksia kaunistellaan tai jopa muutetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Opinnäytetyön raportoinnissa on käytetty huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisää myös se, että analyysissä on hyödynnetty koko kerättyä aineistoa eikä mitään aineistoa ole jätetty analysoimatta. Ennako-oletusten ei ole annettu vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365-371.)

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että systemaattinen aineistonhaku on tehty yksin, jolloin tutkimusta tekevä henkilö saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Yleensä systemaattiset kirjallisuuskatsaukset tehdään kahden ihmisen voimin, mutta toisaalta opinnäytetyö ei ole niin laaja tutkimus rajallisten resurssien vuoksi, että se välttämättä vaatisi kahta tutkimuksen tekijää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa tulosten selkeä kuvaus, jolloin lukijat ymmärtävät, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset. Opinnäytetyössä on myös luotettavuutta ja uskottavuutta lisääviä taulukoita, joissa kuvataan analyysin etenemistä. Tutkimus on myös toistettavissa, koska aineistonhakuprosessi on kuvattu tarkasti. Opinnäytetyössä on kuvattu selkeästi ja tarkasti tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat, aineiston keruu, aineiston analyysi ja saadut tulokset. Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten määriteltiin myös tarkoituksenmukaiset hakusanat ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Uskottavuutta lisää myös opinnäytetyön tekijän objektiivisuus ja neutraali ote tutkimuksen tekoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

## 7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitotyöntekijät kokevat monikulttuurisen potilaan ohjaamisen haastavaksi. Onnistuessaan ohjaus koettiin kuitenkin antoisaksi. Eniten hankaluuksia monikulttuurisen potilaan ohjauksessa tuottivat kielivaikeudet, yhteisen kielen puute sekä molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet. Ongelmia ohjauksessa aiheutti myös hoitotyöntekijöiden vieraiden kulttuurien tuntemisen puutteellisuus. Maahanmuuttajapotilaan oh-

jaus vie enemmän aikaa ja siihen on valmistauduttava etukäteen tavallista huolellisemmin. Kuitenkaan hoitotyöntekijöiden mielestä työnjaossa ei huomioida lisääjän tarvetta.

Apuna monikulttuurisen potilaan ohjauksessa voidaan käyttää vieraskielistä kirjallista materiaalia ja tulkkia. Tulkkaustilanteissa saatetaan käyttää lasta tulkkina, vaikka se ei olekaan suotavaa. Vieraskieliset potilasohjeet puolestaan toimivat viestinnän tukena ohjaustilanteissa. Kieliesteiden voittamiseksi hoitotyöntekijän tulee käyttää yksilöllisiä strategioita ja luovia keinoja, kuten elekieltä, piirtämistä ja kirjoittamista. Hyvä kielitaito on edellytys onnistuneelle ohjaukselle ja etenkin hyvä englanninkielen taito luo väylän kommunikaatiolle englanninkieltä osaavan monikulttuurisen potilaan kanssa. Hoitotyöntekijöiden tulisi tunnistaa ja tiedostaa kulttuurisia tekijöitä potilasohjauksessa, jotta he pystyvät tunnistamaan erityispiirteet, jotka liittyvät kulttuuriin. Hoitohenkilökunnan tulisi myös tunnistaa potilasohjaustilanteissa ilmeneviä molemminpuolisiin ymmärtämisvaikeuksiin liittyviä ominaispiirteitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajapotilaan ohjauksen erityispiirteitä ja tavoitteena puolestaan oli parantaa ja vahvistaa Peijaksen sairaalan potilasohjausta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää useissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa kohdataan ja ohjataan monikulttuurisia potilaita. Tämän päivän Suomessa tuskin on montaa terveydenhuollon yksikköä, jossa ei kohtaisi monikulttuurisia potilaita, joten tuloksia voidaan hyödyntää laajasti eri puolin Suomea. Tulosten avulla hoitotyöntekijät saavat tietoa monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta ja sen tuomista haasteista sekä ymmärtävät, minkälaisia keinoja voidaan käyttää monikulttuurisen potilaan ohjaamisessa. Hoitotyöntekijät voivat samaistua toisten kuvaamiin kokemuksiin ja reflektoida niitä pyrkien samalla kohti ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä kulttuurista kompetenssia.

Opinnäytetyön tuloksissa kuvataan myös, millaista osaamista hoitotyöntekijä tarvitsee, jotta osaisi ohjata monikulttuurista potilasta. Tuloksia voidaan hyödyntää sekä terveydenhuollon yksiköissä että terveysalan koulutuksessa. Myös yksittäinen hoitotyöntekijä hyötyy tuloksista kehittäessään omaa kulttuurista kompetenssiaan. Toisaalta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saadut toisen tutkimuskysymyksen tulokset olivat melko niukkoja, joten aiheesta tarvittaisiin enemmän tutkittua tietoa, jotta sitä voitaisiin hyödyntää laajasti terveydenhuollossa ja koulutuksessa. Aineistönhakuvaiheessa havaittiin, että monikulttuurisen potilaan ohjaamisesta tarvitaan ehdottomasti enemmän tutkimusta. Monikulttuurisesta ja transkulttuurisesta hoitotyöstä on jonkin verran tutkimusta, mutta ohjauksen näkökulmasta tutkimusta on hyvin niukasti.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla monikulttuurisen potilaan ja hänen omaistensa kokemukset saamastaan ohjauksesta. Jatkossa voitaisiin tutkia myös monikulttuurisen potilaan ohjauksen kompetenssia.

## Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro.

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Potilasohjauksen lähtökohdat 2008.

Crane-Cutilli, C. 2006. Do your patients understand? Providing culturally congruent patient education. Orthopaedic nursing. Volume 25. Number 3.

Douglas, M., Rosenkoetter, M., Callister, L., Lauderdale, J. & Nardi, D. 2011. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. Journal of transcultural nursing. 22(4)

Eloranta, S., Vähätalo, M. & Johansson, K. 2008. Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voimavaraistuminen. Sairaanhoitaja-lehti. Duodecim.

ETENE. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteen eettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.7.2015.  
<http://www.etene.fi/fi>

Hultsjö, S. & Hjelm, K. 2005. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. International council of nurses. International nursing review, 52. Viitattu 28.1.2016.

Häkkinen, A. 2009. Maahanmuuttajien terveystarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Siirtolaisinstituutti, Pohjanmaan aluekeskus. Viitattu 31.1.2016.  
[http://www.migrationinstitute.fi/files/maahanmuuttajien\\_terveystarpeeseen\\_vastaa.pdf](http://www.migrationinstitute.fi/files/maahanmuuttajien_terveystarpeeseen_vastaa.pdf)

Ihmisoikeudet.net. 2013. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 9.7.2015.  
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=suomi>

Ihmisoikeudet.net. 2013. Etniset ryhmät. Viitattu 12.7.2015.  
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=etnisyys>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Katajisto, A-L. 2009. Asioimistulkkaukset terveydenhuollossa - lääkärin näkökulma. Viitattu 13.1.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80617/gradu04035.pdf?sequence=1>

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus.

Kostjukova, T. & Salanterä, S. 2008. Polven tekonivelleikkauksessa olleen potilaan terveyden hallinnan oppiminen. Teoksessa Potilasohjauksen lähtökohdat 2008.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2006. Sairaanhoitajaliitto. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 19.7.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>



Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu 19.7.2015.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. & Tuohy, D. 2013. Conversations through barriers of language and interpretation. British journal of nursing. Vol 22. No 6. Viitattu 28.1.2016.

Näsälä, M. 2009. Näkökulmia monikulttuuriseen ohjaukseen. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.9.2015.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20214/jamk\\_1266837251\\_8.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20214/jamk_1266837251_8.pdf?sequence=2)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 17.10.2015.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Punainen Risti. Mitä rasismi on? Viitattu 29.7.2015.

<http://www.eirasismille.fi/mita-on-rasismi>

Parkkinen, J. & Puukari, S. 2007. Erilaiset maailmankatsomukset monikulttuurisessa ohjauksessa - Käsitteellinen malli ja sen soveltaminen ohjaukseen. Teoksessa Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä. Viitattu 29.7.2015.

<https://ktl.jyu.fi/img/portal/7775/G036.pdf>

Puukari, S. & Korhonen, V. 2013. Monikulttuurinen ohjaus kotoutumista tukevassa työssä. Teoksessa Olemme muuttaneet - ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. 2013. Viitattu 26.1.2016.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 28.7.2015.

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sisäministeriö. Turvapaikanhakijat. Viitattu 29.7.2015.

[http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset\\_ja\\_turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijat](http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijat)

Sisäministeriö. Kiintiöpakolaispolitiikka. Viitattu 29.7.2015.

[http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset\\_ja\\_turvapaikanhakijat/kiintiopakolaispolitiikka](http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat/kiintiopakolaispolitiikka)

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.1.2016.

Tilastokeskus. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 1993, 2003 ja 2013. Viitattu 29.7.2015

[http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak\\_2013\\_2014-03-21\\_kuv\\_002\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_kuv_002_fi.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Väestöliitto. 2015. Monikulttuurinen parisuhde. Viitattu 9.7.2015.

[http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen\\_parisuhde/](http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/)

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.1.2016.

## Taulukot

Taulukko 1: Aineistonhaku ..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumia	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Ebsco	multicult* AND nurs* AND patient education	2000-2015, full text	149	38	12	0
	multicult* AND patient education	2000-2015, full text	39	8	5	0
Sage	multicult* AND nurs*	2000-2015, otsikon mukaan	3	1	0	0
	multicult* AND nurs* AND patient education AND trans-cult*	2000-2015	48	5	2	0
	multicult*AND counsel*	Otsikon mukaan, 2000-2015	42	6	0	0
Medic	maahanmuut* AND ohja*	2000 - 2015, vain kokotekstit ja asiasano- jen syno- nyymit käy- tössä	7	1	1	1
	monikult*	2000 - 2015, vain kokotekstit ja asiasano- jen syno- nyymit käy- tössä	42	16	4	2
	monikult* AND kompe-	2000-2015, vain koko- tekstit,	6	3	2	2

	tens*	asiasanojen synonyymit käytössä				
	monikult* AND neuvo*	2000-2015, vain koko- tekstit, asiasanojen synonyymit käytössä	3	0	0	0

Taulukko 2: Tutkijan taulukko

Artikkelin nimi, tekijä, vuosiluku	Kohderyhmä	Laadullinen vai määrällinen	Keskeiset tulokset
Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Mulder. R. 2013.	Yliopistollisessa sairaalassa vakituisessa tai määräaikaaisessa työsuhteessa olevat hoitotyöntekijät (n=86)	Kvantitatiivinen	<p>1. Suurin osa vastaajista koki, että työpaikalla ei ollut käytettävissä riittävästi erikielisiä potilasohjeita</p> <p>1. Noin 60 % vastaajista koki potilasohjauksen hankalaksi, kun hoitaja ja potilas puhuivat eri kieltä</p> <p>1. Noin 30 % vastaajista oli vähän eri mieltä siitä, että potilasohjaus onnistuu kielimuurista huolimatta, kun taas noin 30 % oli vähän samaa mieltä siitä, että potilasohjaus onnistuu kielimuurista huolimatta</p> <p>1. Noin 27 % oli sitä mieltä, että työnjaossa ei huomioida riittävästi sitä, että ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa tarvitaan enemmän aikaa</p> <p>1. Vajaa 30 % oli sitä mieltä, että työnjaossa ei riittävästi huomioida sitä, että tulkin käyttö potilasohjauksessa vaatii enemmän aikaa</p>
Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana.	Viisi perusterveydenhuollon hoitajaa, viisi	Kvalitatiivinen	2. Työntekijältä vaaditaan kärsivällisyyttä hoi-

Suokas, M. 2008.	terveydenhuollon järjestön edustajaa ja kolme perusterveydenhuollon hallinnon edustajaa		<p>to-ohjeiden antamisessa, jos kielellisen ymmärtämisen kanssa on vaikeuksia</p> <p>2. Työntekijän vieraankielen taidon tulee olla hyvä, jotta hän kykenee ohjaamaan asiakasta</p> <p>1. Kielitaitoiset työntekijät ovat tehneet itse vieraskielisiä hoito-ohjeita, jos sellaisia ei ole valmiina</p> <p>1. Työntekijät joutuvat ohjaamaan vieraskielistä asiakasta muutamilla sanoilla ja elekieltä käyttäen</p> <p>1. Kun asiakas on ymmärtänyt hoito-ohjeet väärin, tulee hän uudelleen käynnille</p>
Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Häkkinen, A. 2009.	<p>Hoitohenkilökunnan edustajat, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttajia (n=24)</p> <p>Vieraskieliset asiakkaat, jotka olivat käyttäneet Seinäjoen terveysyhtymän ja/tai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin terveyspalveluita marraskuun 2007-lokakuun 2008 välisenä aikana (n=88).</p> <p>Haastateltavat (n=13)</p>	Sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen	<p>1. Suurin potilasohjauksen hankaloittava tekijä oli kielivaikeudet</p> <p>1. Vajaa puolet vastanneista koki, että potilasohjaus ei eroa merkittävästi sen mukaan, ketä ohjataan. Reilut puolet puolestaan koki sen eroavan.</p> <p>1. Osa vastaajista koki kulttuurierojen vaikuttavan potilasohjaukseen. Kuitenkaan sisällöllisesti potilasohjauksessa ei ilmennyt suuria eroja.</p>

			<p>1. Vastaajat kokivat, että yhteisen kielen puute vaikeutti potilasohjausta ja tiedon ongelmatonta välittymistä. Vieraskielisen ohjaamiseen täytyi varata enemmän aikaa.</p> <p>1. Potilasohjausta hankaloittaa omakielisten esitteiden vähäisyys ja saatavuus.</p> <p>2. Kielisteiden voittamiseksi potilasohjauksessa vaaditaan luovia keinoja, esim. tiedon välittymistä on varmistettu toistamalla ohjeistus ja kysymällä, onko asiakas ymmärtänyt ohjeistuksen.</p> <p>1. Palkitsevina on pidetty tilanteita, joissa asiakas on ymmärtänyt ohjeistuksen ja kokenut sen hyvänä.</p> <p>1. Vastaajat kokivat epävarmuutta potilasohjauksen onnistumisesta, minkä vuoksi vieraskielisen asiakkaan hoitotyö on voitu kokea henkisesti raskaammaksi kuin suomenkielisten.</p>
Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoidtajien kokemana. Wat- hen, M. 2007.	Sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta maahanmuuttajien potilasohjauksesta (n=11)	Kvalitatiivinen	2. Sairaanhoitajien pitäisi tunnistaa sellaisia potilasohjaustilanteissa ilmeneviä piirteitä, jotka voivat olla yhteydes-

		<p>sä molemminpuolisiin ymmärtämisvaikeuksiin.</p> <p>1. Sairaanhoitajat kokivat materiaalin näyttämistä sanallisen ohjauksen tukena hyvänä ohjauskeinona.</p> <p>1. Vieras kieli koettiin ongelmana maahanmuuttajien potilasohjauksessa. Puutteellinen suomenkielen taito maahanmuuttajilla koettiin potilasohjausta haittaavana tekijänä.</p> <p>1. Sairaanhoitajat kokivat, että naispotilaan ohjaus käydään miehen välityksellä ja nainen on vastaanottotilanteessa hiljaa.</p> <p>1. Ohjaustilanteissa, joissa asiat eivät ole sujuneet maahanmuuttajapotilaan toivomalla tavalla, on sairaanhoitajat herkästi leimattu rasisteiksi.</p> <p>1. Maahanmuuttajan potilasohjauksen koettiin vievän enemmän aikaa.</p> <p>1. Maahanmuuttajapotilaiden ohjausta hankaloitti myös tilan ahtaus, koska usein tapaamisessa on mukana saattajia. Myös levoton ympäristö hankaloitti ohjausta.</p>
--	--	---



<p>Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoito-työhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, K., Kyngäs, H. &amp; Kääriäinen, M. 2006.</p>	<p>Potilaat (n=920), omaiset (n=341) ja terveydenhuoltohenkilöstö (n=1024)</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>1. Puhelinohjauksessa koettiin hankalaksi kommunikointi maahanmuuttajien kanssa.</p> <p>1. Ohjauksen antaminen vieraskielisille potilaille ja omaisille ymmärrettävällä kielellä koettiin hankalaksi.</p> <p>1. Puutteellinen vieraiden kulttuurien tunteminen aiheutti ongelmia ohjauksessa.</p>
<p>Bioanalyttikko-opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi. Korhonen, U. 2014.</p>	<p>Kahden ammattikorkeakoulun kuudennen ja seitsemännen lukukauden bioanalyttikko-opiskelijat (n=15)</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>2. Ohjauksessa tarvittiin hyvää kielitaitoa, jotta potilasta pystyttiin ohjaamaan englannin kielellä näytteenottotilanteessa.</p> <p>1. Vastaajat olivat kokeneet epävarmuutta ohjauksen varmentamisessa luotettavan tuloksen aikaansaamiseksi.</p> <p>1. Sanattoman viestinnän apukeinoina voitiin käyttää vieraskielisiä potilastiedotteita ja sanalistoja.</p>

Taulukko 3: Induktiivinen sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vieraskielisen kanssa ohjaukseen on varattava enemmän aikaa.	Ohjaukseen on varattava enemmän aikaa.	Ohjaus vie enemmän aikaa	Lisääajan tarve	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Asioita joudutaan havainnollistamaan enemmän.	Asioita joudutaan havainnollistamaan enemmän.	Havainnollistaminen	Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Asiakkaan kohtaamiseen ja potilasohjaukseen saatetaan myös valmistautua etukäteen tavallista huolellisemmin.	Asiakkaan kohtaamiseen ja potilasohjaukseen valmistaudutaan tavallista huolellisemmin.	Huolellinen valmistautuminen ohjaustilanteeseen	Lisääajan tarve	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Maahanmuuttajapotilaan ohjaus vie enemmän aikaa.	Ohjaus vie enemmän aikaa.	Ohjaus vie enemmän aikaa	Lisääajan tarve	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Tilan ahtaus hankaloihtaa maahanmuuttajien potilasohjausta.	Tilan ahtaus hankaloihtaa potilasohjausta.	Tilan ahtaus	Hoitoympäristön eroavaisuudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Tyypillisesti potilasohjaustilanteessa on mukana myös saattajat.	Ohjaustilanteessa on tyypillisesti mukana myös saattajat.	Saattajien osallistuminen ohjaustilanteeseen	Kulttuurierot	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Levotonta ympäristöä pidetään ohjaustilannetta haittaavana tekijänä.	Levoton ympäristö haittaa ohjausta.	Levoton ympäristö	Hoitoympäristön eroavaisuudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus

				ohjaus
Monen saattajan läsnäolo potilasohjaustilanteessa haittaa varsinaiseen ohjaukseen keskittymistä	Saattajien läsnäolo ohjaustilanteessa vaikeuttaa ohjaukseen keskittymistä.	Saattajien osallistuminen ohjaustilanteeseen	Kulttuurierot	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
43 % hoitajista oli vahvasti tai melko vahvasti sitä mieltä, että työnjaossa ei huomioida ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa tarvittavaa lisäaikaa	Työnjaossa ei huomioida ulkomaalaisen potilaan ohjauksen vaatimaa lisäaikaa	Maahanmuuttajapotilaan ohjauksen vaatiman lisäajan huomiointi ohjauksessa	Lisäajan tarve	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
32 % koki vahvasti tai melko vahvasti, että tulkin käyttöön kuluva lisäaikaa ei huomioida työnjaossa.	Työnjaossa ei huomioida tulkin käytön vaatimaa lisäaikaa	Tulkin käytön vaatiman lisäajan huomiointi ohjauksessa	Lisäajan tarve	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Sisällöllisesti potilasohjauksessa ei suuria eroja vastaa- jien mukaan ollut.	Ohjauksen sisällössä ei ole suuria eroja	Ohjauksen sisällössä ei ole eroja	Kulttuurierot	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Vieraskielisten potilasohjausta ei useinkaan helpota omakielisten esitteiden vähäisyys ja vaikea saatavuus.	Vieraskielisiä esitteitä on vähän ja niitä on vaikea saada	Vieraskielisten esitteiden puute	Vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että työpaikalla ei ole käytettävissä riittävästi erikielisiä potilasohjeita tai eri kulttuureihin liitty-	Työpaikalla ei ole riittävästi käytettävissä erikielisiä potilasohjeita tai eri kulttuureihin liittyvää kirjallisuutta	Vieraskielisten potilasohjeiden puute	Vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö	Monikulttuurisen potilaan ohjaus

vää kirjallisuutta.				
Opiskelijat kuvasivat myös vieraskielisen potilastiedotteen ja sanalistan hyödyntämistä sanattoman viestinnän keinoksi.	Sanattoman viestinnän keinona käytettiin vieraskielistä potilastiedotetta ja sanalistaa	Vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö sanattoman viestinnän tukena	Vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Kielitaitoiset haasteltavat kertovat tekevänsä itse vieraskielisiä hoito-ohjeita, jos sellaisia ei ole valmiina.	Kielitaitoiset tekevät itse vieraskielisiä hoito-ohjeita	Vieraskieliset hoito-ohjeet	Vieraskielisen kirjallisen materiaalin käyttö	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Ohjeistuksen ymmärtämisen varmistaminen ei ole aina työntekijöiden mukaan helppoa tai ongelmattonta.	Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen ei ole aina helppoa	Ohjauksen ymmärtämisen varmistamisen vaikeudet	Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Informaation välittyminen on pyritty varmistamaan muun muassa tarkkailemalla asiakkaan ilmeitä, toistamalla useampaan kertaan annetut hoito-ohjeet ja kysymällä, onko potilas ymmärtänyt asian. Ohjeistuksen toistaminen ja kysyminen ovat olleet yleisimmin mainittuja varmistuskeinoja. Lisäksi osa on pyytänyt asiakasta näyttämään tai toistamaan annetun ohjeistuk-	Ohjauksen välittymisen voidaan varmistaa tarkkailemalla asiakkaan ilmeitä, toistamalla hoito-ohjeet, kysymällä onko potilas ymmärtänyt asian sekä pyytämällä asiakasta näyttämään tai toistamaan annetun ohjeistuksen	Ohjauksen ymmärtämisen varmistamiseen on monia keinoja	Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus

sen.				
Epävarmuus tiedon perille menosta onkin voinut jäädä as-karruttamaan ja huolettamaan työn-tekijää. ”Huoli siitä, menikö ohjeet ja neuvot perille.”	Epävarmuus ohjauksen ymmärrettävyydestä voi jäädä huolettamaan työntekijää	Epävarmuus ohjauksen ymmärrettävyydestä	Ymmärtämisen vaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Myös tilanteet, joissa asiakas on ymmärtänyt ohjeistuksen ja pitänyt sitä hyvänä, on koettu palkitsevana.	On palkitsevaa, kun asiakas ymmärtää ohjeistuksen ja pitää sitä hyvänä	Palkitsevuus, kun ohjaus ymmärrettään	Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Kokemusten mukaan toistamisella voidaan varmistaa osin se, että annettu ohjaus on ymmärretty.	Toistamisella voidaan varmistaa, että annettu ohjaus on ymmärretty	Toistamisen käyttö ohjauksen ymmärrettävyyden varmistamisena	Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Potilasohjaustilanteeseen liittyy usein molemminpuolisia ymmärtämisen vaikeuksia	Ohjaukseen liittyy molemminpuolisia ymmärtämisen vaikeuksia	Molemminpuoliset ymmärtämisen vaikeudet	Ymmärtämisen vaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Usein tullaan kysymään samaa asiaa uudelleen. Vaikka ohjausta on annettu samaan vaivaan useampaan kertaan, tullaan herkästi takaisin ja sairaanhoitajat toteavat tuossa tilanteessa, ettei ohjausta ollakaan ymmärretty.	Potilaat kysyvät samaa asiaa uudelleen uudella käynnillä, kun eivät ole ymmärtäneet ohjausta	Ymmärtämisen vaikeuksien aiheuttamat turhat käynnit	Ymmärtämisen vaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Maahanmuuttajilla on tapana nyökyttää	Maahanmuuttajilla on tapana nyökyttää	Erilaisten kulttuuritapojen ilmenemistä	Kulttuurierot	Monikulttuuri-

hyväksymisen merkiksi. Sairaanhoidajat kokevat tämän useimmiten niin, että ohjaukseen ollaan tyytyväisiä, mutta toisinaan mieltä jää kaiheramaan, että mahataako potilas kuitenkin ymmärtää ohjeistusta.	hyväksymisen merkiksi. Sairaanhoidajat kokevat sen niin, että ohjaukseen ollaan tyytyväisiä, mutta heitä kuitenkin huolettaa, että ymmärsikö potilas ohjauksen	nen ohjaustilanteissa		risen potilaan ohjaus
Vieraskielisen asiakkaan hoito-ohjeiden väärinymmärtämisen havaitsee asiakkaan uudelleen käyntinä.	Asiakas tulee käynnille uudelleen, jos ei ole ymmärtänyt ohjausta	Ymmärtämisvaikeuksien aiheuttamat turhat käynnit	Ymmärtämisvaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Hoitajat kokivat vaikeana ohjauksen antamisen ymmärrettävällä kielellä.	Hoitajat kokivat vaikeuksia ohjauksen antamisessa ymmärrettävällä kielellä	Vaikeus antaa ohjausta ymmärrettävällä kielellä	Ymmärtämisvaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Opiskelijat olivat myös epävarmoja virtsanäytteen ohjaamisessa englanninkielellä	Opiskelijat kokivat epävarmuutta ohjaamisessa englanninkielellä	Epävarmuus vieralla kielellä ohjaamisessa	Ymmärtämisvaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Opiskelijoilla oli epävarmuutta asiakasohjauksen varmentamisessa.	Opiskelijat kokivat epävarmuutta ohjauksen varmentamisessa	Epävarmuus ohjauksen varmentamisessa	Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Sairaanhoidajat käyttivät potilasohjauksessa usein lasta tulkkina.	Potilasohjauksessa käytetään lasta tulkkina	Lapsen käyttö tulkkina	Tulkin käyttö	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Puhelinsoitto suomenkielentaitoiselle	Ohjauksen tulkkauksessa voidaan	Tuttavan tai sukulaisen käyttö tulkkina	Tulkin käyttö	Monikulttuu-

tuttavalle tai sukulaiselle auttaa ohjauksen tulkkaamisessa.	hyödyntää soittoa potilaan suomenkielentaitoiselle tuttavalle tai sukulaiselle	kina		risen potilaan ohjaus
Sairaanhoitajat toivovat, että tulkkina toimisi mieluummin joku perheen ulkopuolinen jäsen.	Sairaanhoitajat toivovat, että tulkkina toimisi mieluummin joku perheen ulkopuolinen jäsen.	Perheen ulkopuolisen käyttö tulkkina	Tulkin käyttö	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Puhelinohjauksessa havaittuja ongelmakohtia ovat myös kommunikointi ja kielelliset vaikeudet maahanmuuttajien kanssa.	Puhelinohjauksen ongelmia olivat kommunikointi ja kielelliset vaikeudet	Puhelinohjauksessa ilmenevät kommunikatio-ongelmat	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Omaisille annettavaa ohjausta vaikeutti kielimuuri varsinkin, jos tulkkia ei ollut käytettävissä.	Kielimuuri vaikeutti omaisten ohjausta etenkin, jos tulkkia ei ollut käytettävissä	Kielimuuri vaikeuttaa ohjausta	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Yhteisen kielen puute kuitenkin hankaloitti potilasohjausta ja informaation ongelmatonta välittymistä.	Yhteisen kielen puute vaikeutti potilasohjausta ja tiedon ongelmatonta välittymistä	Yhteisen kielen puute	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Osa vastaajista kertoi, että vieraskielisten potilasohjaus jää toisinaan juuri kielivaikeuksien takia yksipuolisemmaksi ja puutteelliseksi kuin suomenkielisten ohjaus.	Kielivaikeuksien takia ohjaus jää toisinaan yksipuolisemmaksi ja puutteelliseksi	Yhteisen kielen puute	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Tutkimuksen aineistossa kielivaikeudet näyttäytyivät suu-	Kielivaikeudet ovat suurin potilasohjausta hankaloittava te-	Kielivaikeudet	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen

rimpana potilasohjausta hankaloittavana tekijänä.	kijä			potilaan ohjaus
Noin 60 % hoitajista koki hankalaksi potilasohjauksen, kun hoitaja ja potilas puhuvat eri kieltä.	Hoitajat kokivat ohjauksen hankalaksi, kun hoitaja ja potilas puhuivat eri kieltä	Yhteisen kielen puute	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Vieras kieli on ongelma maahanmuuttajien potilasohjauksessa.	Vieras kieli hankaloittaa ohjausta	Vieras kieli	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito oli usein potilasohjausta haittaava tekijä.	Maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito haittaa ohjausta	Maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito	Kielivaikeudet	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Sairaanhoitajan vastaanotolla korostuu miehen määräävä asema. Riippumatta siitä, kuka on potilas, mies kertoo hänen puolestaan kaiken ja potilaan ohjaus etenee miehen välityksellä.	Ohjauksessa korostuu miehen määräävä asema	Sukupuoliroolit	Kulttuurierot	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Sairaanhoitajat leimataan herkästi rasisteiksi. Tämä liittyy ohjaustilanteisiin, jolloin asiat eivät sujukaan maahanmuuttajapotilaan toivomalla tavalla.	Sairaanhoitajat leimataan herkästi rasisteiksi, kun ohjaustilanteessa asiat eivät suju maahanmuuttajapotilaan toivomalla tavalla	Rasistiksi leimautuminen	Kulttuurierot	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Osa vastaajista toiesille myös kulttuu-	Kulttuurierot vaikuttavat potilasohjauk-	Kulttuurierot	Kulttuurierot	Monikulttuu-



rierojen vaikutuksen potilasohjaukseen	seen			risen potilaan ohjaus
Hoitajien mielestä vieraiden kulttuurien tunteminen oli puutteellista ja tämä aiheutti ongelmia ohjauksessa.	Vieraiden kulttuurien tunteminen on puutteellista ja aiheuttaa ongelmia ohjauksessa	Huono kulttuurien tuntemus	Kulttuurierot	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Vuorovaikutustilanteet maahanmuuttajapotilaiden kanssa saattavat herättää sairaanhoitajissa epävarmuuden ja syllisyyden tunteita, mutta myös pelon ja uhatuksi tulemisen tunteita ilmeni kokemuksissa	Vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajapotilaiden kanssa saattaa syntyä epävarmuuden, syllisyyden, pelon ja uhatuksi tulemisen tunteita	Vuorovaikutuksen aiheuttamat kielteiset tunteet	Kulttuurierot	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Haavahoidon ohjaaminen, uuden lääkityksen aloittaminen tai jatkohoitoon ohjaus olivat tilanteita, jotka sairaanhoitajat kokivat aikaa vievinä	Haavahoidon ohjaus, uuden lääkityksen aloittaminen ja jatkohoitoon ohjaus koetaan aikaa vievinä	Ohjaus vie enemmän aikaa	Lisääajan tarve	Monikulttuurisen potilaan ohjaus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Heidän tulisi myös tunnistaa niitä potilasohjaustilanteessa ilmeneviä ominaispiirteitä, jotka saattavat liittyä molemminpuolisiin ymmärtämisvaikeuksiin.	Hoitotyöntekijöiden tulisi tunnistaa molemminpuolisiin ymmärtämisvaikeuksiin liittyviä ominaispiirteitä	Ymmärtämisvaikeuksiin liittyvien ominaispiirteiden tunnistaminen	Ymmärtämisvaikeuksiin liittyvien ominaispiirteiden tunnistaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen maahanmuuttajien potilasohjauksessa auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan heidän kulttuuriinsa liittyviä erityispiirteitä	Kulttuuristen erityispiirteiden tunnistaminen	Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen	Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen potilasohjauksessa auttaa sairaanhoitajia havainnoimaan erilaisuuksia omaan kulttuuriinsa nähden.	Kulttuurien erilaisuuksien havainnointi	Kulttuuristen erilaisuuksien havainnointi	Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Englanninkielen käyttö on yleistä potilasohjauksessa.	Englanninkielen käyttö on yleistä potilasohjauksessa.	Englanninkielen taito	Kielitaito	Monikulttuurisen potilaan ohjaus
Monet maahanmuuttajat osaavat englantia.	Monet maahanmuuttajat osaavat englantia.	Englanninkielen taito	Kielitaito	Monikulttuurisen potilaan ohjaus

Sairaanhoitajat käyttävät englanninkieltä usein ohjatessaan potilaita.	Ohjauksessa käytetään usein englanninkieltä.	Englanninkielen-taito	Kielitaito	Moni-kulttuurisen potilaan ohjaus
Terveystieteiden ammattilaisen vieraankielen taito tulee olla erittäin hyvä, jotta hän pystyy hyödyntämään sitä hoitotyössä, ohjaamaan, tukemaan ja keskustelemaan asiakkaan kanssa.	Hoitotyöntekijällä tulee olla erittäin hyvä vieraankielen taito	Vieraankielen-taito	Kielitaito	Moni-kulttuurisen potilaan ohjaus
Potilasohjaus vaatii luovia keinoja kielien voittamiseksi.	Kielien voittamiseksi vaaditaan luovia keinoja	Luovien keinojen käyttö	Luovat keinot	Moni-kulttuurisen potilaan ohjaus